

岬町国民健康保険  
保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

令和4年3月

## 目次

1. 計画策定の背景
2. 保険者の現状
  - 2.1. データに基づいた現状分析
    - 2.1.1. 保険者の周辺環境
    - 2.1.2. 医療費分析
    - 2.1.3. 特定健診実施状況
    - 2.1.4. 特定保健指導実施状況
  - 2.2. 既存事業の評価
3. 健康課題
4. 保健事業の実施内容
5. 計画の目的・目標
6. 計画の評価方法
7. 計画の見直し
8. 計画の公表・周知に関する事項
9. 事業運営上の留意事項
10. 個人情報保護に関する事項
11. その他計画策定にあたっての留意事項

資料：データ集

## 1. 計画策定の背景

### (1) 背景

我が国では、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は年々増加し、超高齢社会が急速に進展している現在、生活習慣の変容などに伴う疾病構造の変化に対応した取組がより一層求められてきています。

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

社会環境が変化する一方で、政府が金融政策、財政政策に続く“第3の矢”として発表した「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）では、“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱として掲げ、さらにその方針を踏まえて、厚生労働省は平成26年3月に保健事業の実施指針を改正しました。

これらにおいて、レセプト情報等データ分析に基づいた健康・医療情報を活用して「PDCAサイクル」（※）に沿った効果的な保健事業の推進が健康・医療分野における主要な施策とされ、保健事業実施計画（データヘルス計画）の作成・公表、事業実施、評価等を行う必要があるとの方針が打ち出されました。

これまでの保健事業においても、レセプトデータ、統計資料等を活用することによる「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の事業を実施してきましたが、被保険者のさらなる健康保持増進に努めるため、保有している健診及びレセプト情報等のデータの分析や活用をしながら、被保険者全体に働きかけ、全体のリスクの低下を図るポピュレーションアプローチや、リスク別に分けてターゲットを絞り、危険度がより高い者に対してその危険度を下げるよう働きかけるハイリスクアプローチの両面からなる保健事業を、効果的・効率的に展開することなどが求められています。

（※）「PDCAサイクル」…事業を継続的に改善するため、Plan（計画）—Do（実施）—Check（評価）—Act（改善）の段階を繰り返すことをいう。

### (2) 他の計画との関係性

これまでの保健事業の振り返りとデータ分析によって現状を把握、整理し、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を目指すことがデータヘルス計画の目的です。

また、特定健康診査等実施計画は、本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高確法」という。）」に基づいて保険者が実施する特定健診及び特定保健指導について、厚生労働大臣が定める「特定健康診査等基本指針」に即した「特定健康診査等の実施」に関して定める計画として位置付けられており、保健事業の中核をなす特定健診および特定保健指導の具体的な実施方法等を定める計画であることから、保険者が保健事業を総合的に企画し、効果的かつ効率的に事業が実施できるよう、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画とは相互に連携して策定することが望ましいとされています。

これらのことから、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、21世紀のまちづくりにおける新たな指針として策定されている岬町総合計画

において、健康・福祉・教育等保健関連分野に関する計画として策定された「健康みさき21」及び高確法により大阪府が定める「医療費適正化計画」や「大阪府健康増進計画」、「岬町健康増進計画」とも調和のとれたものとする必要があります。

### (3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としています。

特定健康診査・特定保健指導制度を着実に実施し、保険者全体で更なる実施率の向上を達成する観点から、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）の規定により、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の計画期間並びに特定健康診査等実施計画の計画期間は令和05年度までとされており、特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を図るため、本計画についても同様に令和05年度までとします。

## 2. 保険者の現状

### 2.1. データに基づいた現状分析

#### 2.1.1. 保険者の周辺環境

##### 2.1.1.1. 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

###### ●地理的環境

大阪府の最南端に位置し、東南部に和泉山脈を挟んで和歌山県と接しており、全体の約 80%が山地という地形です。また、四季を通じ、温和で雨量の少ない瀬戸内気候区に属しています。

###### ●社会的環境

古くから漁業と農業のまちとして発展してきましたが、近年はゴルフ場や海水浴場、海釣り公園等のレジャー施設が作られ、海洋レクリエーション地域として多くの方が訪れます。明治時代に南海本線が開通し、現在も住民の重要な交通手段として多く利用されており、大阪市内までは約1時間、和歌山市までは約10分程度ほどで行くことができます。しかしながら、本町においても、他の市町村と同様、人口の減少と高齢化が進んでいます。

###### ●医療アクセス

町内には、1つの病院、9の診療所と4つの歯科診療所があり、概ね各地域に分散していることもあり、かかりつけ医としての役割を担っています。しかしながら、人口当たりの施設数で見るとまだまだ少なく、また、町内には高度医療を受けることができる総合病院がないため、高度医療が必要となった場合、町外で受診せざるをえないというのが現状です。また、大阪府内の医療機関と比べて近いなどのアクセス面の理由から通院可能な範囲にあり、高度医療を受けることができる医療機関ということで、多くの住民は和歌山市内の総合病院に通院しています。

表 1. 医療提供体制等の比較（平成 29 年 10 月 1 日現在）

	岬町		大阪府	全国
	実数	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対
病院数	1	6.4	5.9	6.6
病床数	301	19831.3	1237.5	1304.8
一般診療所数	10	64.2	95.1	80.1
歯科診療所数	4	25.7	62.4	54.1

※病院：病床数が 20 床以上の医療機関

診療所：入院できる施設がないか、病床数 19 床以下の医療機関

資料：医療施設調査

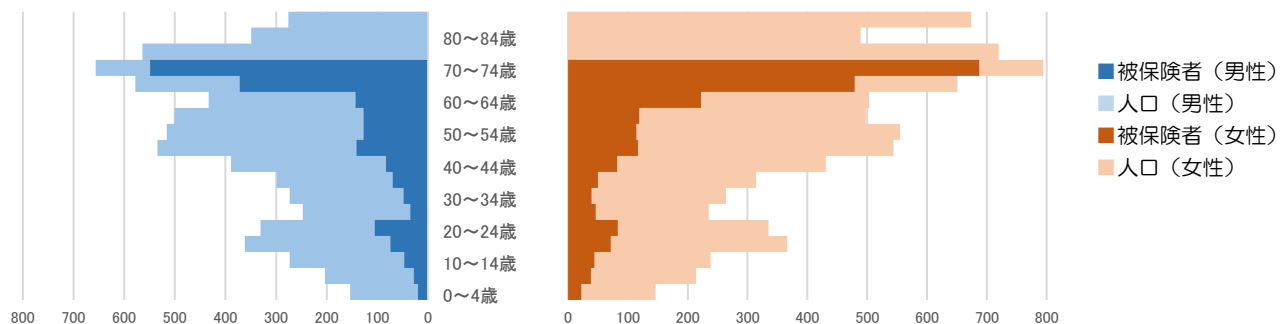
## 2.1.1.2. 人口・被保険者の状況

本町全体の人口構成は、大阪府、府内同規模市町村、国との比較を見ても、65歳以上の人口比率が高くなっています。

また、全体の人口は減少傾向にあります。人口比で見ると65歳以上の人口比率は増加しており、令和元年度には人口全体の約37%となっています。このように、本町は大阪府の中でも高齢化率が高く、少子高齢化が進んでいるといえます。

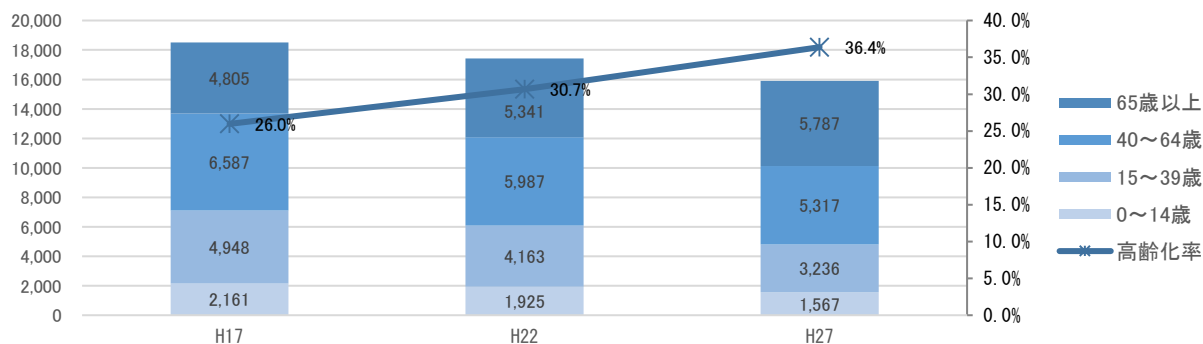
本町の国民健康保険の状況についても、全体の人口と同様に、65歳以上の人口比率が大阪府、同規模市町村、国のいずれと比較しても高くなっています。また、被保険者数全体は減少傾向にあります。65歳以上の被保険者数については増加している等、被保険者の比率についても、本町の人口と同様の傾向にあるといえます。

図1. 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布（令和2年3月31日現在）



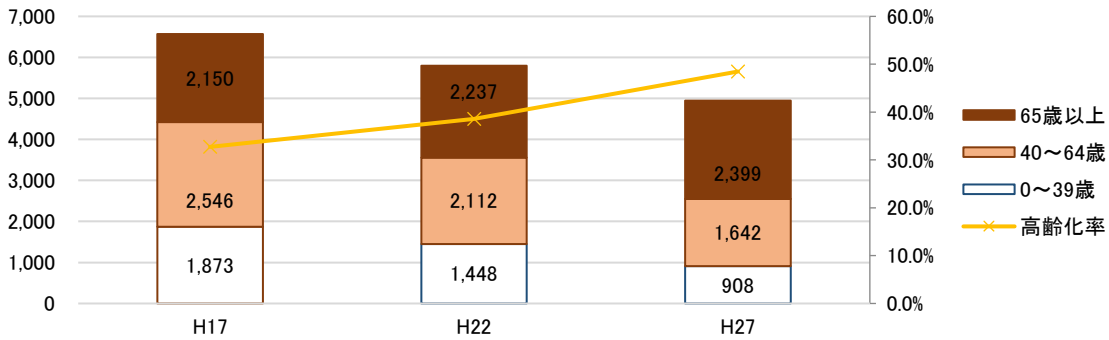
資料：年齢別推計人口およびKDBシステム被保険者構成

図2. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移



資料：国勢調査主要統計（総務省統計局）

図 3. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

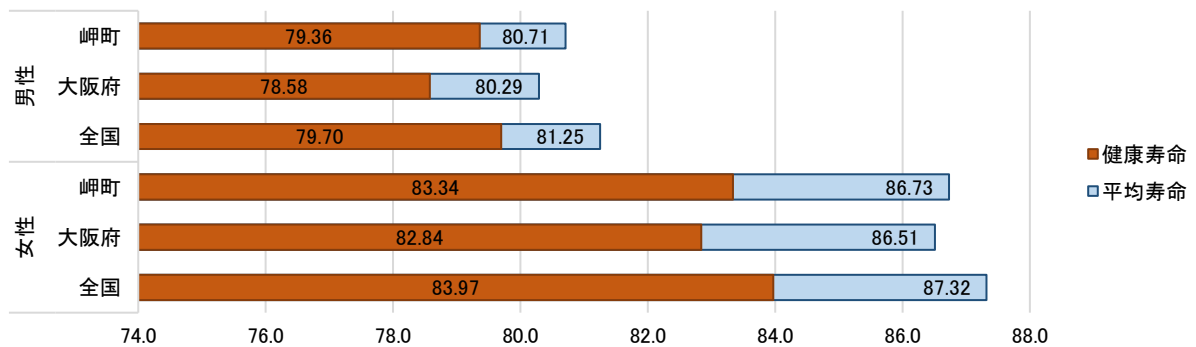


資料：大阪府国民健康保険事業状況

### 2.1.1.3. 平均寿命・健康寿命

本町において、男性の平均寿命は 80.7 歳、健康寿命は 79.4 歳となっています。また、女性の平均寿命は 86.7 歳、健康寿命は 83.3 歳で、いずれも大阪府よりも長く、全国値に比べて短いという結果になっています。また、平均寿命、健康寿命ともに男性に比べて女性の方が長く、全国平均、大阪府平均値のいずれも、男女でおおよそ 5 歳程度の差があります。本町においても同様で、女性の方が男性よりも長いという結果になっています。

図 4. 男女別の平均寿命および健康寿命の比較（平成 30 年度）



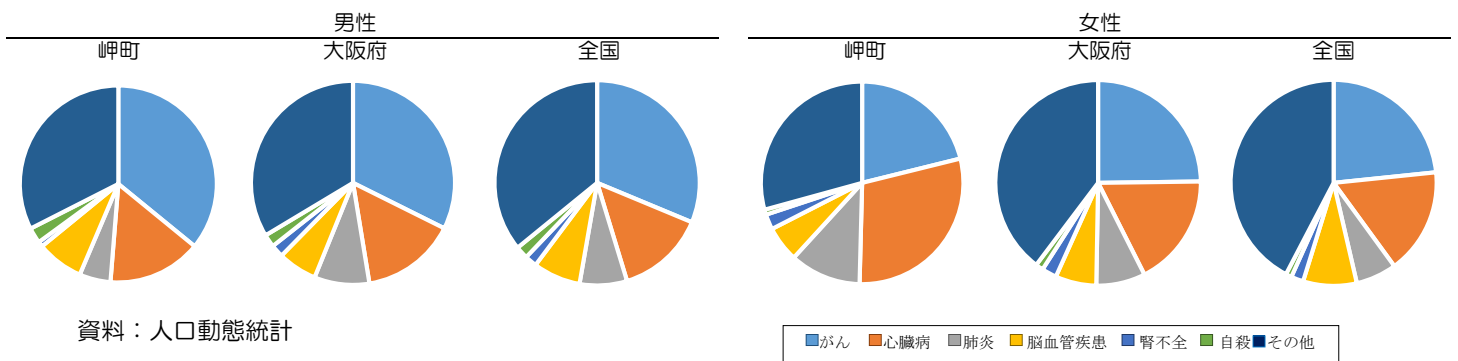
資料：健康寿命算出方法の指針（大阪府保健医療室健康づくり課提供）

### 2.1.1.4. 標準化死亡比

本町の死因割合は、男性では①がん、②心臓病、③脳血管疾患、④肺炎の順となっており、中でもがんの割合は、大阪府、全国と比べてやや高くなっています。女性については、①心臓病、②がん、③肺炎、④脳血管疾患の順で高くなっており、なかでも心臓病については全国、大阪府と比べても高くなっています。

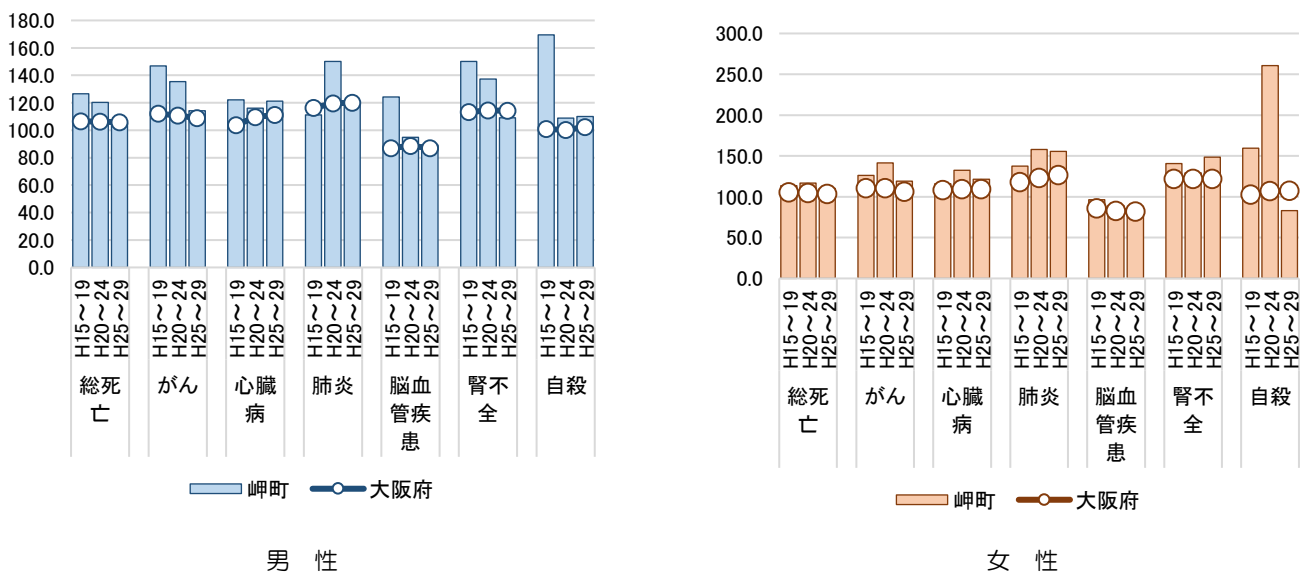
標準化死亡比は、脳血管疾患のみが大阪府より低い値となっていますが、その他の疾患は大阪府、全国と比べると高い傾向となっています。

図 5. 男女別の死因割合（平成 30 年） 岬町、大阪府、全国の円グラフ



資料：人口動態統計

図 6. 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移



資料：人口動態統計

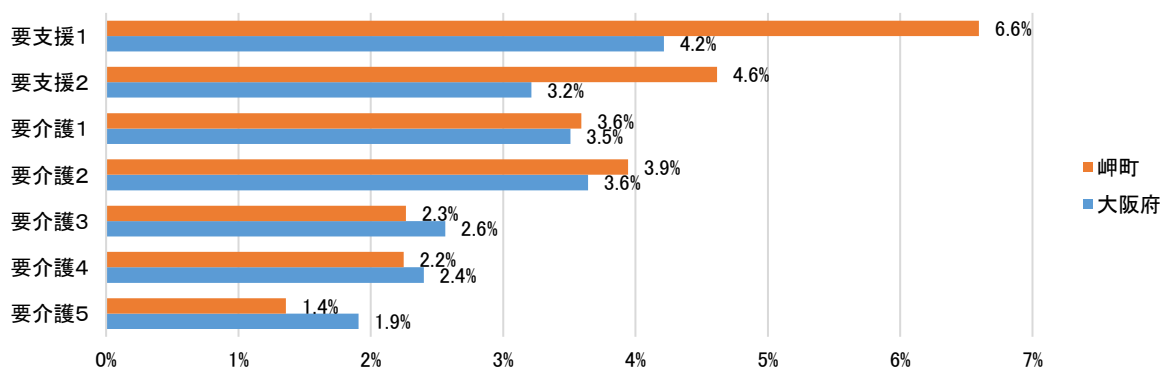


### 2.1.1.5. 要介護認定状況

本町は、大阪府全体の中でも高齢化率が高く、第1号被保険者（65歳以上）に占める要介護度の認定割合において、要介護度3以上の認定割合については大阪府全体よりも低いものの、要支援や要介護1～2の認定割合については大阪府全体よりも高くなっています。

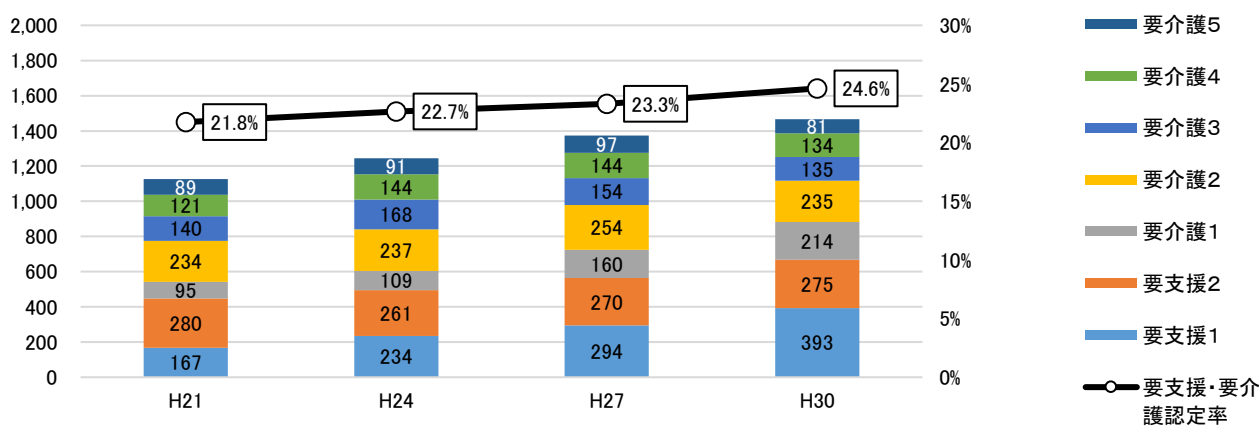
また、要介護認定状況の推移については、65歳以上の人口が増加するのと比例して、年々増加傾向にあります。

図7. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（平成30年度）



資料：介護保険事業状況報告

図8. 要介護認定状況の推移



資料：介護保険事業状況報告

## 2.1.2. 医療費分析

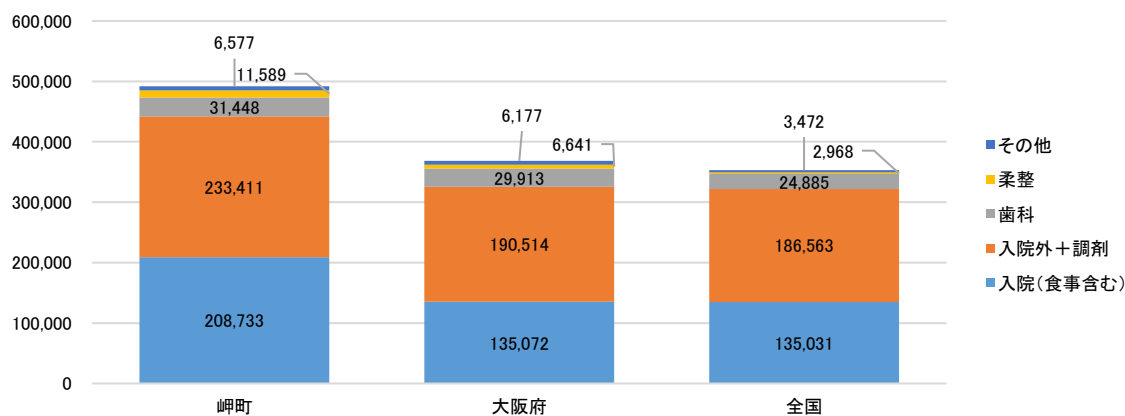
### 2.1.2.1. 費用区別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）

1人あたりの医療費は大阪府、全国のいずれと比較しても高く、また、1人あたりの受診率についても大阪府、国のいずれと比べても多くなっています。

入院・外来別の状況について、入院は件数、費用額、1件あたり日数のいずれも高いのに対し、外来は件数、1件あたり回数は多いものの、費用額についてはいずれも大差のない値となっています。これらの結果から、入院は高額な治療を長期に続ける場合が多く、外来は比較的少額ではあるが、治療が長期化している傾向にあると考えられます。

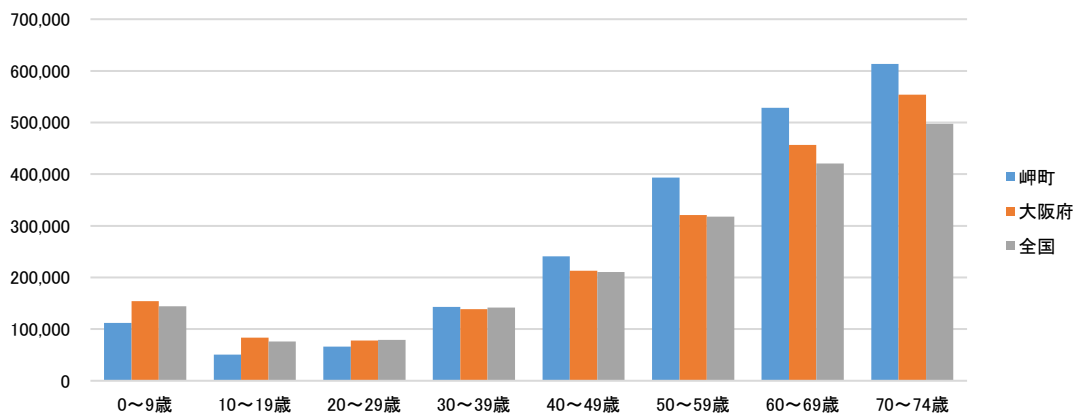
次に、年齢階級別で比較した場合、若年者層については大阪府、全国と比較しても低くなっていますが、40歳以上の中、高齢者層になると急に高額になります。これは、加入者全体の約半数が高齢者層である等、被保険者の加入状況によるところも大きいと思われる。

図9. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（平成30年度）



資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

図10. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（令和元年度）



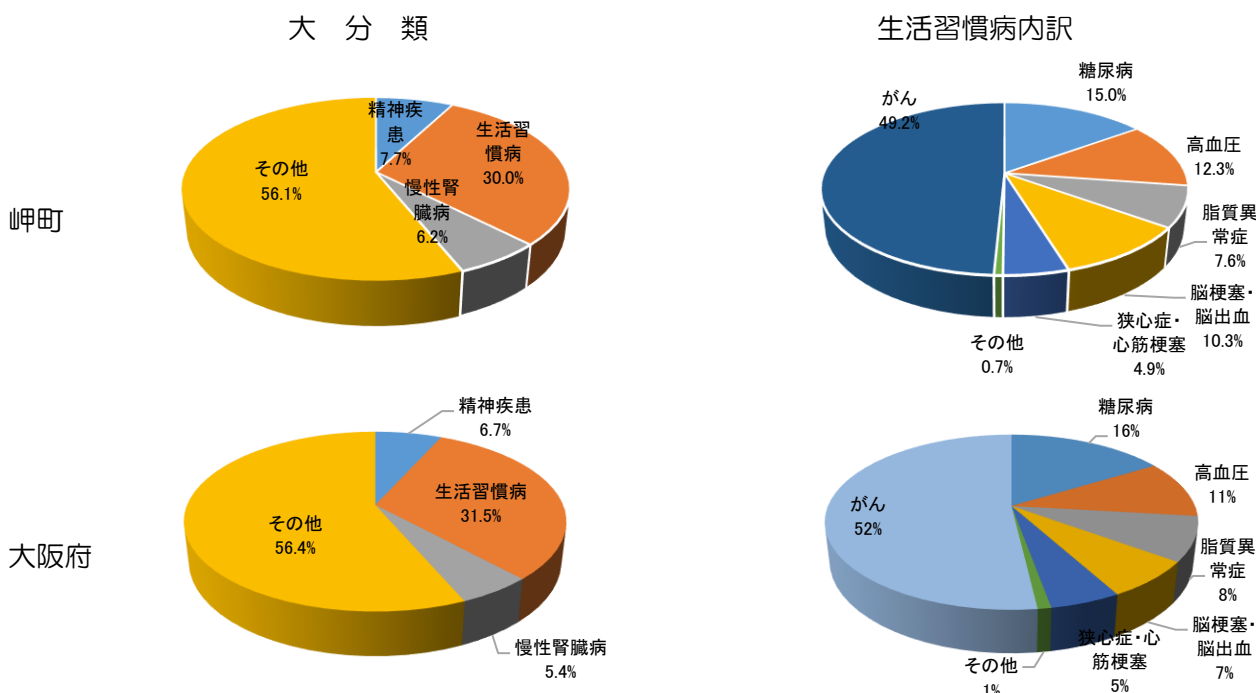
資料：KDB システム 疾病別医療費分析から算出（令和2年7月28日抽出）

### 2.1.2.2. 医療費順位の主要疾患別医療費

総医療費に占める生活習慣病の割合は約3割程度で、そのうち約半数をがんが占め、次いで糖尿病、高血圧の順に多くなっています。

また、総医療費に占める割合が最も多いのが腎不全で、ついでその他の悪性新生物（がん）、糖尿病の順となっています。上位の疾病については、いずれも入院医療費よりも入院外医療費の方が多くなっています。

図 11. 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和元年度）



順位	傷病名	全医療費に占める割合	総医療費 (円)	入院医療費 (円)	入院外医療費 (円)
1	腎不全	7.3%	129,516,070	27,452,780	102,063,290
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.0%	88,246,800	39,367,570	48,879,230
3	糖尿病	4.8%	84,907,480	6,023,970	78,883,510
4	その他の心疾患	3.9%	69,553,150	39,567,450	29,985,700
5	高血圧性疾患	3.7%	64,958,420	820,420	64,138,000
6	骨折	3.4%	59,265,020	40,724,900	18,540,120
7	その他損傷及びその他外因の影響	3.1%	54,654,930	29,270,060	25,384,870
8	脊椎障害 (脊椎症を含む)	2.9%	51,472,080	24,390,910	27,081,170
9	関節症	2.9%	50,438,360	35,083,540	15,354,820
10	その他の消化器系の疾患	2.8%	49,047,550	41,930,580	7,116,970

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（令和2年7月28日抽出）

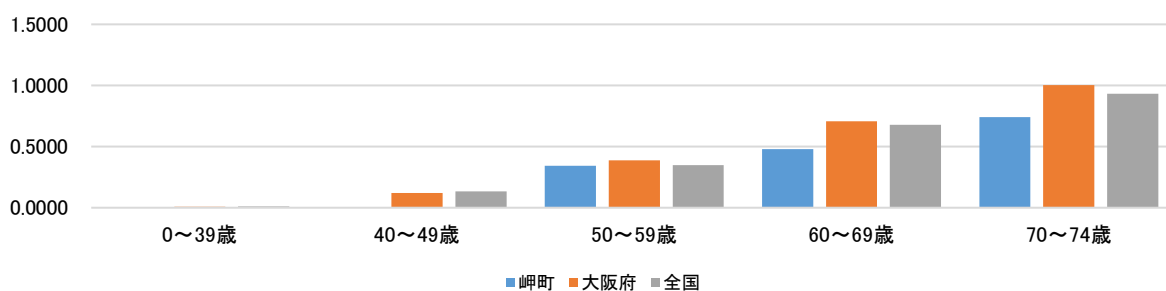
### 2.1.2.3. 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

#### 2.1.2.3.1. 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析

虚血性心疾患の千人あたりのレセプト件数は、年齢が高くなるにつれて増加がみられますが、大阪府や全国に比べて少ない傾向にあります。しかし、脳血管疾患は、60歳以上になると大阪府、全国と比べて2倍以上増加しています。

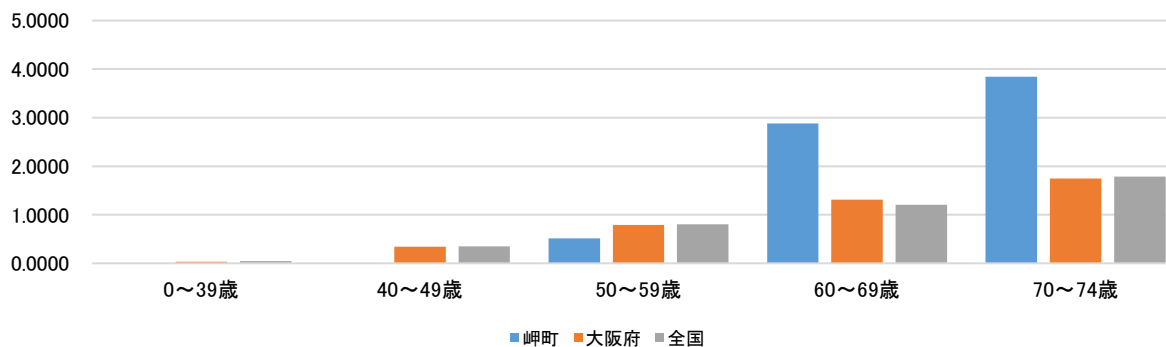
また、人工透析については、40～60歳代が大阪府、全国より多く、特に50歳代については2倍以上になっています。これらの結果から、40～60歳代を対象として、疾患の早期発見や医療機関の受診につなげる対策が重要であると考えます。

図 12. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患）（令和元年度）



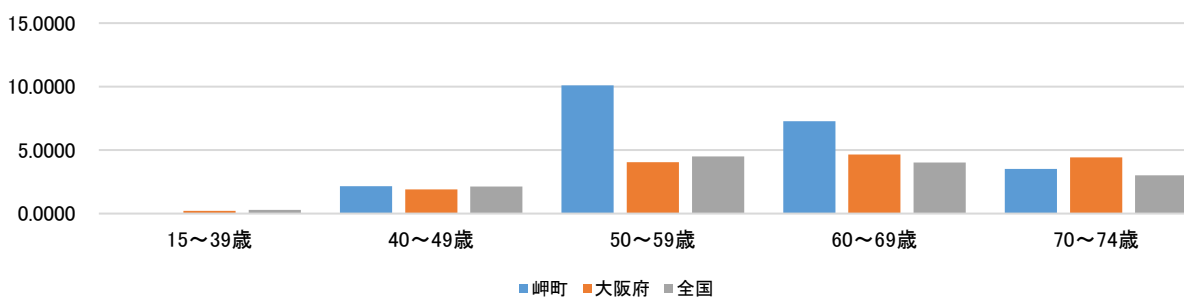
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

図 13. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患）（令和元年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

図 14. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）（令和元年度）

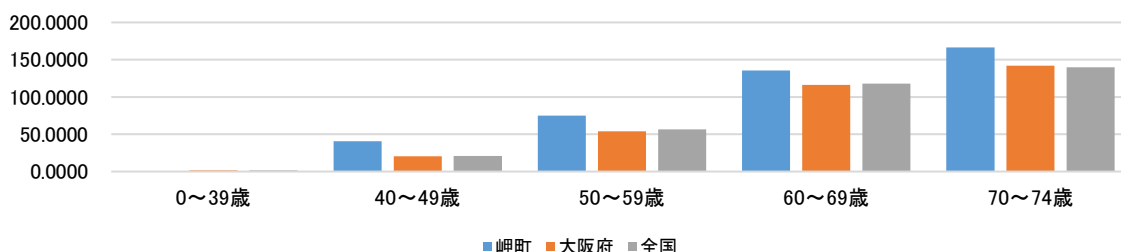


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

### 2.1.2.3.2. 高血圧・糖尿病・脂質異常症

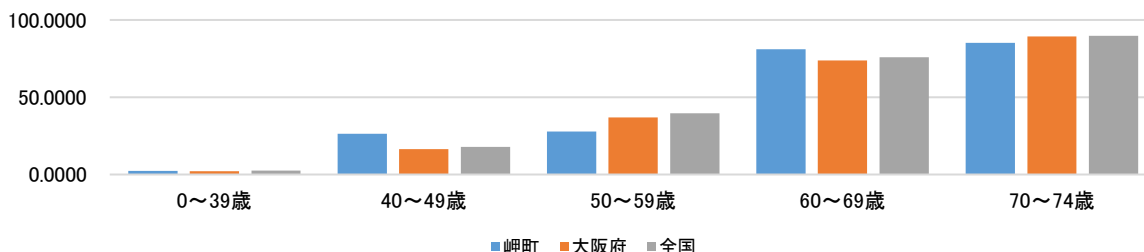
高血圧及び脂質異常症の千人当たりのレセプト件数は年齢とともに増加し、大阪府、全国よりも多くなっています。また、糖尿病の千人当たりのレセプト件数について同様に増加していますが、50歳代と70歳代で大阪府、全国より件数が少なく、逆に40歳代と60歳代では件数が多くなっています。本町では、若年層で件数が多いことから、早期の糖尿病発症が多い可能性や、50代で受診できていない人が多いおそれがあり、それにより遅れてからの受診や重症化してからの受診が60代の件数を押し上げている可能性があると考えます。いずれも心臓病、脳血管疾患などに進行する可能性があり、本町では若年層での発症が多いことが推察され、若年期からの発症予防が重要と考えます。

図 15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）（令和元年度）



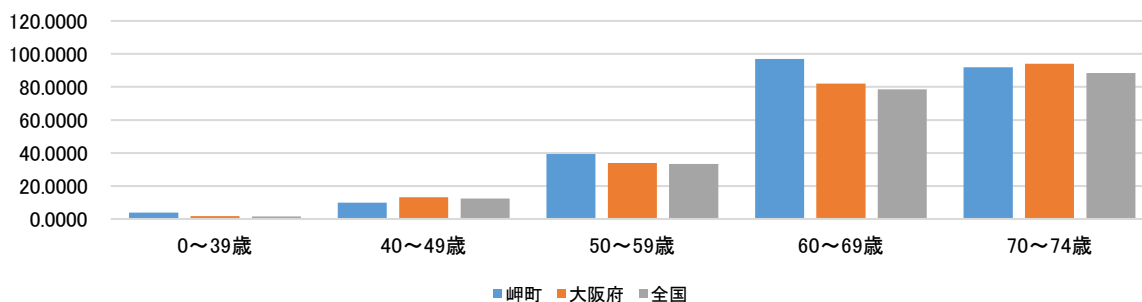
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図 16. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）（令和元年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図 17. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症）（令和元年度）

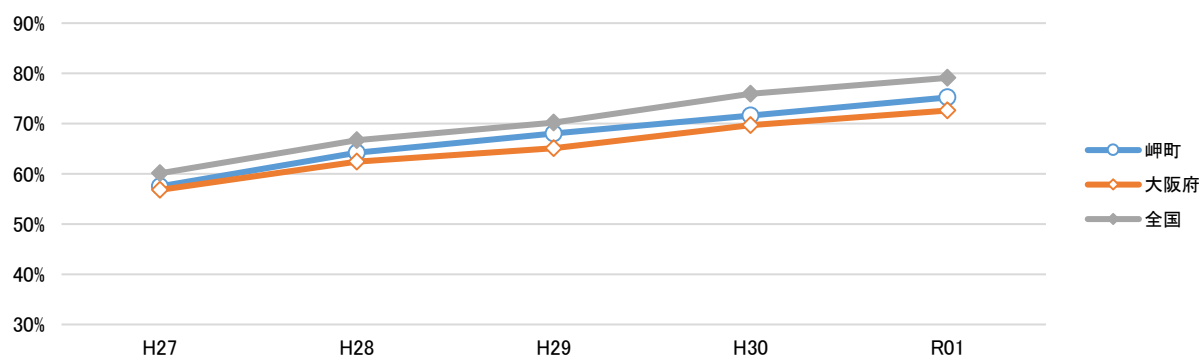


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

#### 2.1.2.4. 後発医薬品の利用状況

後発医薬品の利用状況は、本町においては以前より利用率は高く、大阪府及び全国の値と比較すると、全国値に比べると低いが、大阪府の値との比較では上回っています。大阪府内全体で比較した場合、平成 28 年は全体の 10 位、平成 29 年度は 7 位、平成 30 年度は 12 位となっています。これは、医療機関や調剤薬局等による積極的なジェネリック医薬品の使用や啓発が功を奏していると考えます。今後も利用の推奨と認知度の向上のための取り組みが必要と考えます。

図 18. 後発医薬品利用率の推移（数量ベース）



資料：厚生労働省ホームページ（全国）・大阪府国保連合会独自集計（大阪府・保険者）

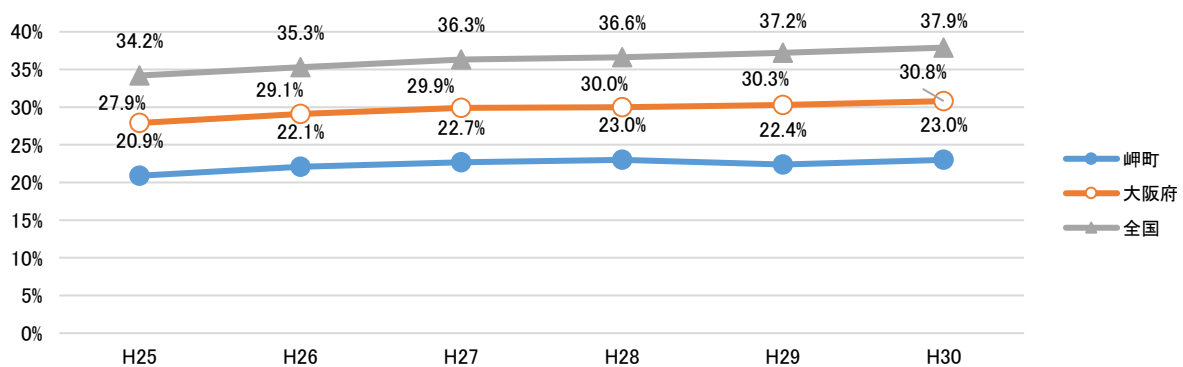
### 2.1.3. 特定健診実施状況

#### 2.1.3.1. 特定健診受診の状況

特定健診の実施状況については、全国的に見て大阪府は以前より受診率が低いが、その中でも本町は受診率が低い状況にあります（図 19）。また、男女別の年代で見ると、男性は 40～44 歳の受診率は大阪府、全国と比べて高くなっていますが、それ以降は低く、50～54 歳を底辺とした V 字型になっています。一方、女性の方は、年代が高くなるほど受診率は高いですが、どの年代でも大阪府、全国と比べて低い状態です。なお、受診の時期については、概ね 4～7 月までの年度の比較的早い時期に受診が集中し、その後は減少傾向にあります（図 20～21）。これは、集団健診・個別健診のいずれも同じ傾向です。

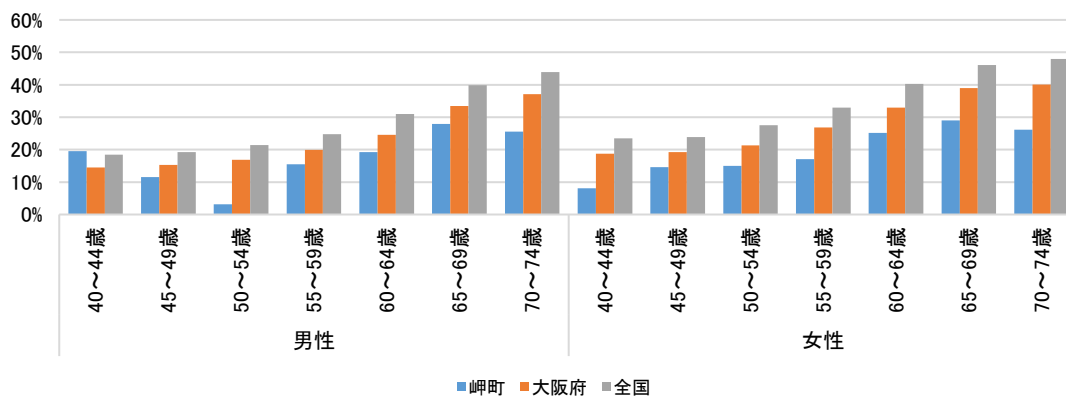
特定健診の受診と医療の利用については（図 23）、健診未受診者の医療の利用が最も多くなっており、これは、特定健診を自身の健康状態の確認機会として利用している被保険者が少ないと考えられ、結果として医療費の増加の一因となっている可能性が考えられます。特定健診受診勧奨の強化と、被保険者の健康状態をフォローアップできる体制づくりが重要となります。

図 19. 特定健診受診率の推移



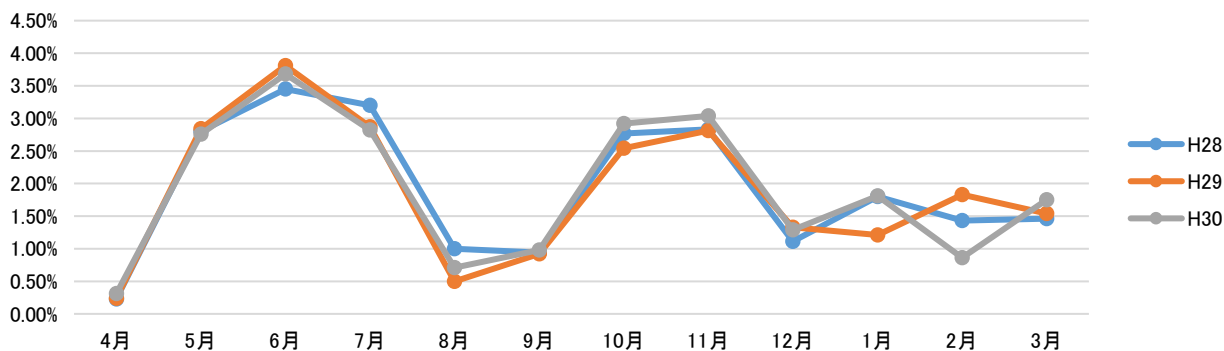
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 20. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較（平成 30 年度）



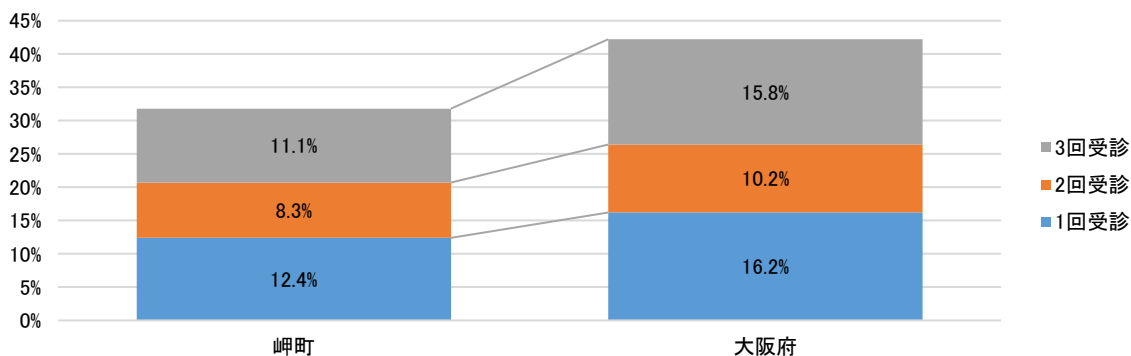
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 21. 月別特定健診受診率の推移



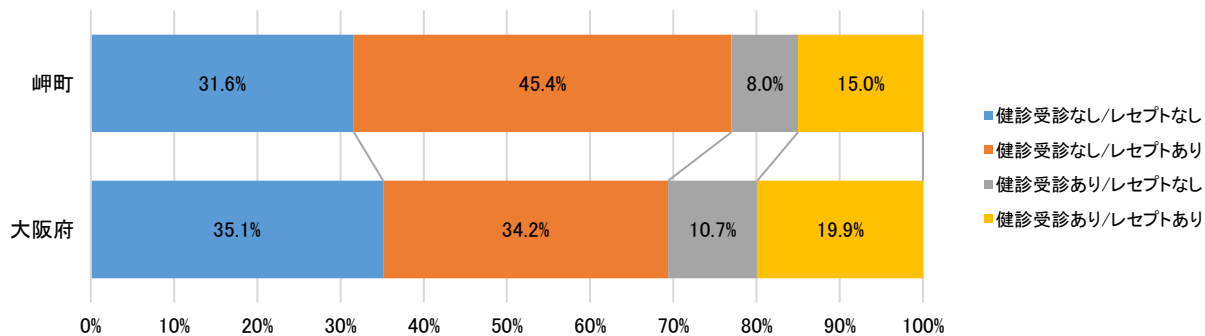
資料：特定健診等データ管理システム TKACO18 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

図 22. 3年累積特定健診受診率（平成 29 年度～令和元年度）



資料：KDB システム 被保険者管理台帳

図 23. 特定健診受診状況と医療利用状況（平成 30 年度）



資料：国民健康保険中央会独自集計（KDB システムデータから）



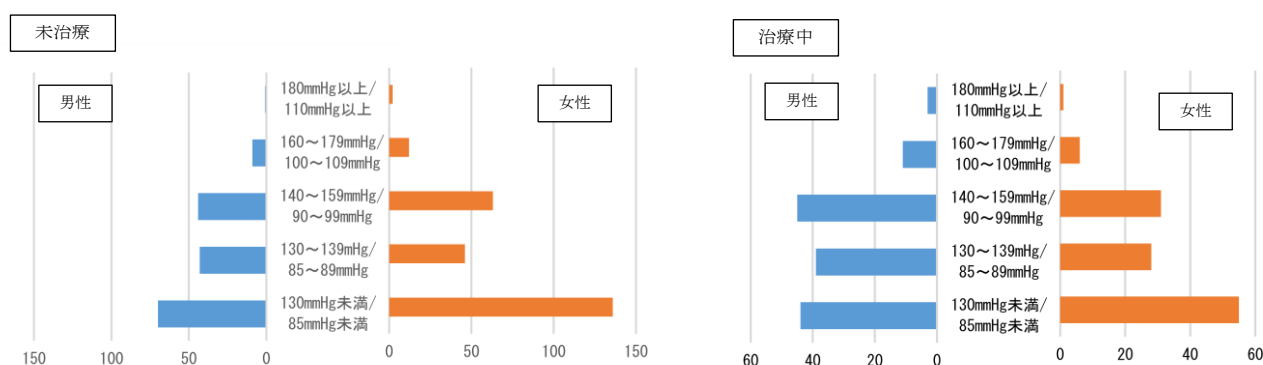
## 2.1.3.2. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

### 2.1.3.2.1. 高血圧

高血圧について、未治療及び治療中のいずれも 130mmHg 未満/85mmHg 未満の対象者が最も多く、140～159mmHg/90～99mmHg の対象者が次に多くなっています。これは、一定数コントロールができていない被保険者がいる反面、受診勧奨値であるが医療機関未受診であったり、治療中であるが基準値を超えている対象者が多いと考えられます。

男女ともに同じ傾向ではありますが、未治療者の割合は男性の方が多く、治療中であるが基準値を超えている者は女性に多い傾向が見られます。

図 24. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和元年度）

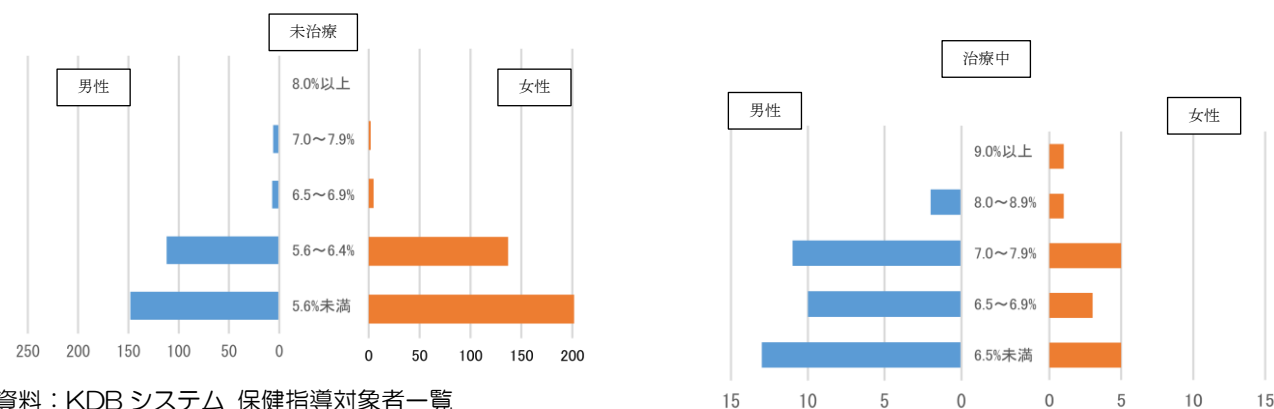


資料：KDB システム 保健指導対象者一覧

### 2.1.3.2.2. 糖尿病

健診受診者のうち糖尿病ありの者について、全体的に比較的軽症の者が多くなっています。未治療者は男性より女性の方が多く、6%未満の数値の対象者数は、女性が男性の約 1.5 倍になっています。また、既に治療を受けている者については男性の方が多く、女性の対象者のほぼ倍くらいの数となっています。比較的軽症の者については適切な医療につなぐなどの重症化予防にとりくみ必要があると考えます。

図 25. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（令和元年度）

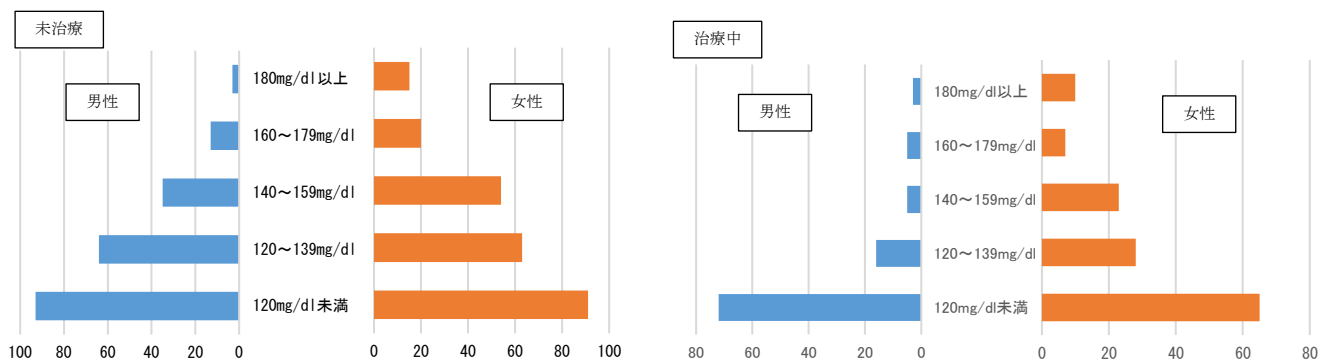


資料：KDB システム 保健指導対象者一覧

### 2.1.3.2.3. 脂質異常症

LDL コレステロール値に関しては、男女ともに未治療の者が多く、いずれも治療中の者の約2倍となっています。治療中、未治療いずれも女性の方が多く、また、未治療者のうち、120-179 mg/dl の範囲にある者が、男女ともに半数以上存在し、また、未治療の者のうちすぐに治療が必要な者（180 mg/dl 以上）も一定数存在するため、適切な受診勧奨と生活改善のための保健指導が必要と考えます。また、治療中の者について、治療中であるにも関わらず数値の改善効果が得られていない対象者が一定数存在しており、生活習慣に関する、より積極的な指導が必要と考えます。

図 26. 治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数（平成 30 年度）

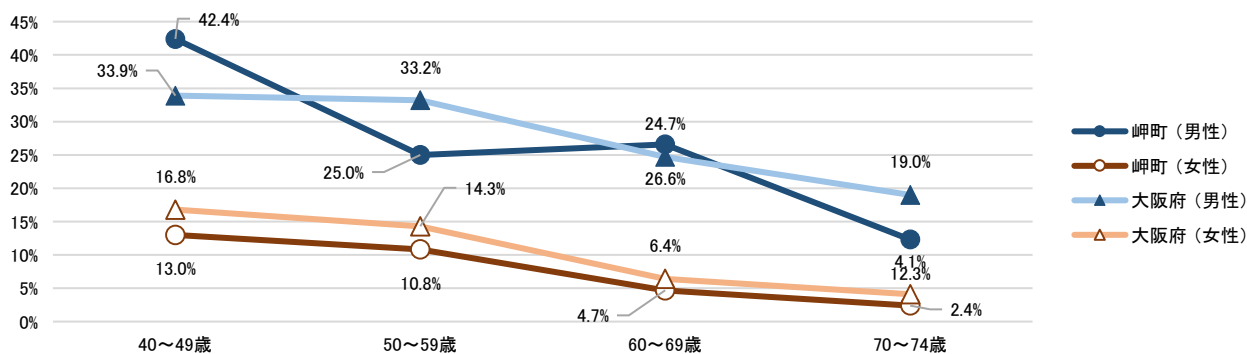


資料：KDB システム 保健指導対象者一覧

### 2.1.3.2.4. 喫煙

男性は、40 歳代と 60 歳代は大阪府平均よりも喫煙率は高く、50 歳代を境にして減少し、70 歳代では大阪府平均よりも低くなっています。女性はすべての年齢層で大阪府平均よりも低くなっていて、中でも 70 歳代においては大阪府平均の約半分の数値となっています。傾向として、若年層ほど喫煙率が高く、特定保健指導や集団健診実施時の禁煙指導に加え、さまざまな場面での禁煙についての効果的なアプローチが重要と考えます。

図 27. 性・年齢階級別喫煙率（平成 30 年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

### 2.1.3.2.5. 肥満・メタボリックシンドローム

腹囲は、基準が女性については90 cm以上とされていることもあり、男性よりも少なくなっていますが、BMIについても、女性に比べて男性は基準を超えている者が多く、数値も高い傾向にあります（図28・29）。

また、メタボ該当者の出現率については、平成29年度までは下降傾向でしたが、平成30年度には上昇に転じています（図30）。これは、予備軍であった者が該当者に移行したことが理由の一つとして考えられます。さらに、令和元年度には該当者、予備軍ともに上昇しています。

さらに男女別でみた場合（図31）、女性が予備軍については一定数存在するものの該当者は減少傾向にありますが、男性は予備軍が減少し該当者が増加する傾向にあります。

全体的な傾向として、男性は年齢が高くなるにつれて該当者が増加する傾向にあり、逆に女性は年齢が高くなるにつれて該当者は減少傾向にありますが、予備軍が一定数存在することから、該当者から予備軍に移行しているものの、非該当には至っていないと考えられます。

図28. BMI区分別該当者数（令和元年度）

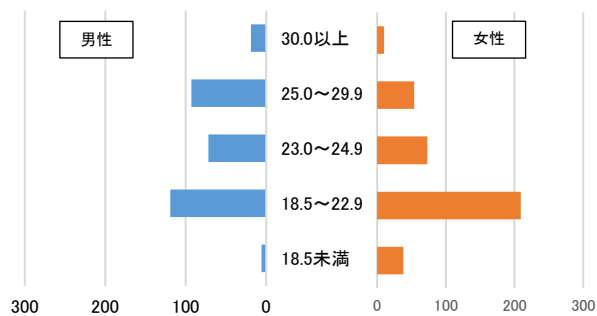
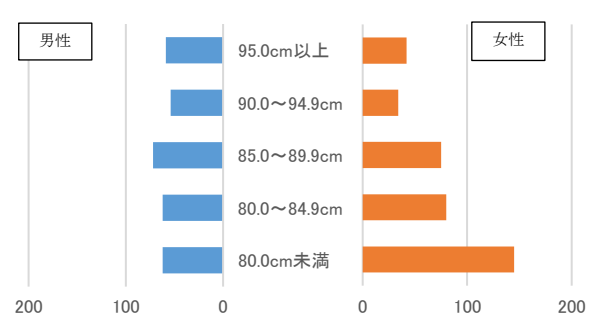
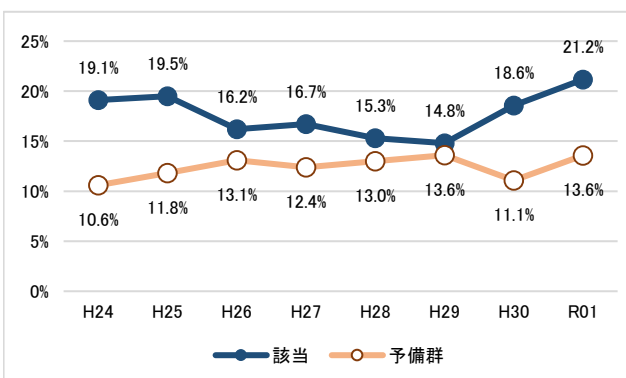


図29. 腹囲区分別該当者数（令和元年度）



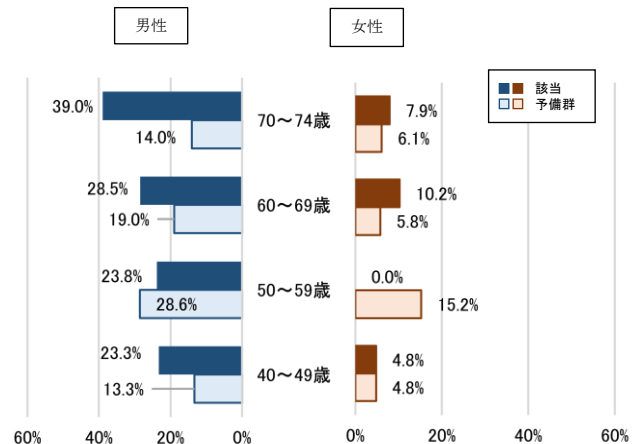
資料：KDB システム 保健指導対象者一覧

図30. メタボ該当者・予備群の出現率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図31. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



## 2.1.4. 特定保健指導実施状況

### 2.1.4.1. 特定保健指導利用率および実施率

捕捉できた対象者によって傾向にばらつきがありますが、特定健診と同様に大阪府、全国と比較しても低い傾向にあります。本町では、平成 28 年度までは利用率も実施率も 5.0%未滿で推移していましたが、平成 29 年度以降は 10.0%台を維持しています。また、新たに捕捉された対象者が多い年度については実施率は高い傾向がありますが、経年で対象となっている被保険者や若年者、日ごろから健康に関心がある対象者ほど初回のみで終了する傾向があります。いずれにせよ、特定健診の受診率が低いため、新規対象者の捕捉ができておらず、特定健診の受診率の向上が保健指導利用率および実施率の向上においても急務と考えます。

図 32. 特定保健指導利用率の推移

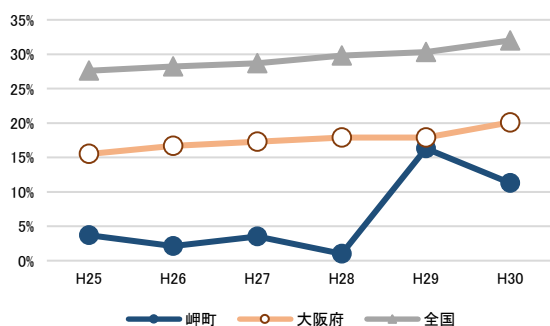
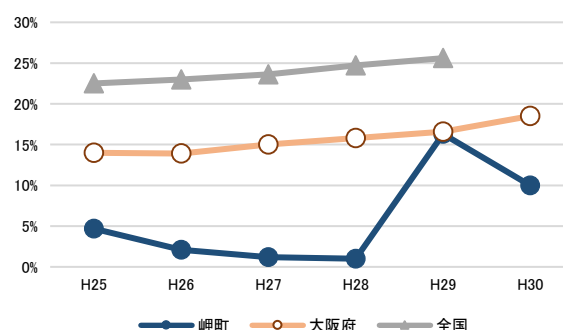


図 33. 特定保健指導実施率の推移



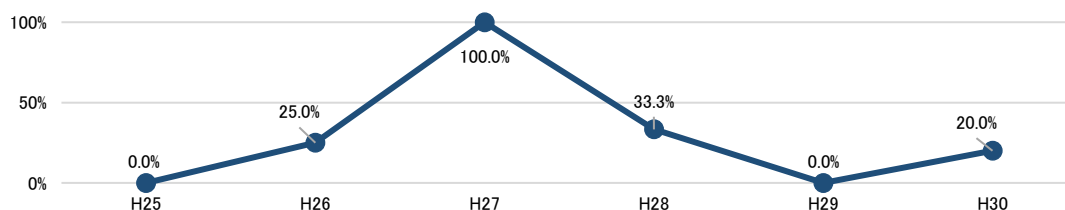
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

### 2.1.4.2. 特定保健指導による改善率

特定保健指導による改善率は、生活改善に取り組むこと自体が初めての方の場合が多い場合は上がる傾向にあります。逆に、日頃から健康に関心がある人等が多い場合は、一定の効果が実感できる時期を過ぎている場合もあり、改善率が上がらない場合もあります。また、捕捉時期によっては年度内に指導が終了しない場合も考えられるため、改善率についても、利用率や実施率同様、捕捉できた対象者によって傾向が変わります。

より多くの新規対象者を捕捉し、生活改善に取り組んでいただくためには、特定健診受診率の向上が重要で、その上で改善につながる効果的な保健指導の実施を目指す必要があると考えます。

図 34. 特定保健指導による改善率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

## 2.2. 既存事業の評価

### 2.2.1. 特定健診

#### ストラクチャ

担当者数：専門職 6 名、事務職 1 名（保険年金課：事務職 1 名、専門職 1 名、保健センター：専門職 5 名）※集団健診実施時における担当者数  
対象者数：令和 2 年度（40、50、60 歳 128 人）  
巡回型集団健診の実施：無（※ただし、集団健診において 1 回を町民体育館で実施）

#### プロセス

##### 周知活動

広報誌への掲載：健康づくり日程表、広報「岬だより」への掲載、受診券発送時にチラシを同封

費用負担：無

結果説明会の開催：無

未受診者への受診勧奨

方法：郵送

時期：11～1 月

対象者：40 歳・経年の未受診者（5 歳毎）

対象者数（カバー率）：128 名（100%）

#### アウトプット

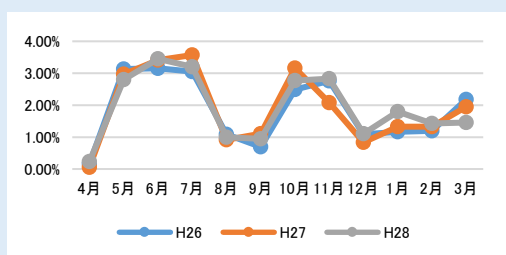
未受診者への受診勧奨

実施者数（実施率）： 93 名（72.65%）

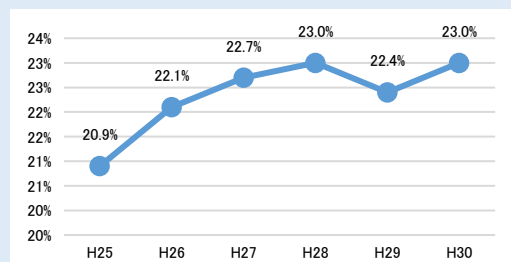
受診率：実施者 5.37%、未実施者 94.63%

#### アウトカム

月別受診率の推移（再掲）



年間受診率の推移（再掲）



#### 事業課題

特定健診受診率の向上

#### 対策

未受診者への受診勧奨の強化と受診機会の工夫

## 2.2.2. 特定保健指導

### ストラクチャ

担当者数：専門職 1 人、事務職 1 人  
 保健指導対象者数：令和 2 年度 92 人（動機づけ支援 73 人、積極的支援 19 人）  
 保健指導実施体制：直営

### プロセス

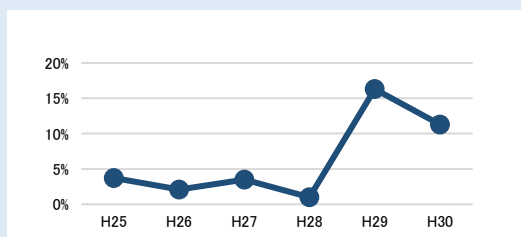
保険指導実施方法：初回面接：個別面接  
 継続支援・評価：面接・手紙・電話  
 特定健診受診時の利用案内：無  
 特定健診受診時のプレ指導：有  
 （肥満未治療者で血圧、喫煙の少なくともいずれかに該当する者への短時間での利用勧奨および簡易保健指導）  
 特定健診当日の初回面接実施：無  
 結果説明会の開催：無  
 結果説明時の初回面接実施：有 ⇒ 実施者数 57 人（カバー率 61.9%）  
 未利用への利用勧奨  
 方法：電話・文書  
 時期：随時  
 対象者：対象者のうち、未接触の者  
 対象者数（カバー率）14 名（100%）※電話で接触できなかった者に対して文書による勧奨を実施。

### アウトプット

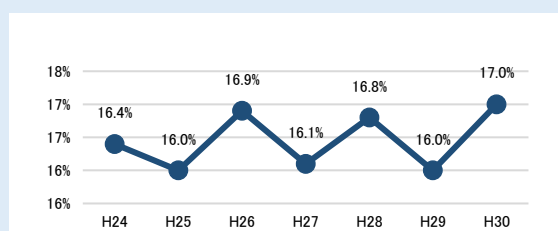
未利用への利用勧奨  
 実施者数（実施率）：14 名（100%）  
 利用率：実施者 21%、未実施者 79%

### アウトカム

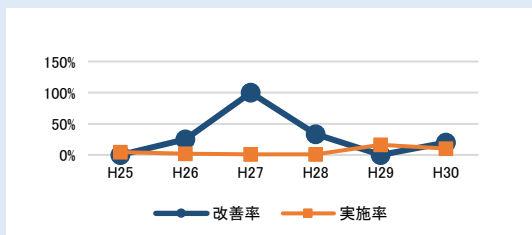
特定保健指導利用率・実施率の推移（再掲）



メタボリックシンドローム該当率の推移



実施者における改善率の推移



### 事業課題

特定健診受診率の向上による捕捉率の向上と、初回のみ終了者数の削減。

### 対策

未受診者への受診勧奨による広い年齢層の対象者の捕捉。

## 2.2.3. 高血圧重症化予防対策

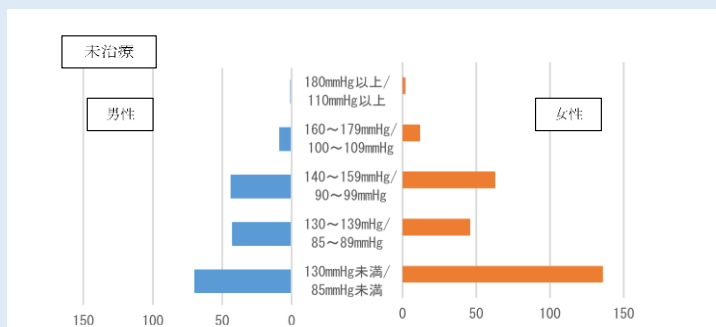
### 2.2.3.1. 未治療者への受療勧奨

#### ストラクチャ

担当者数：専門職 1 人、事務職 1 人

重症度別未治療高血圧者数

(再掲)



#### プロセス・アウトプット

周知活動：広報誌等への掲載：無

特定健診時の取り組み

リーフレット配布：有 ⇒ 実施人数 5 人（100%）

保健指導：無

受療勧奨対象者数（カバー率）：令和 2 年度 5 人（100%）

選定基準：特定保健指導対象非該当の高血圧者

特定健診時勧奨：実施人数 4 人（80%）

特定健診後勧奨：

勧奨方法：郵送・電話

実施人数 1 人（20%）

受療確認

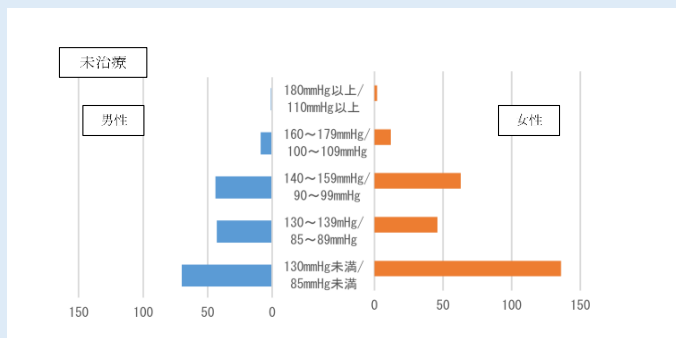
本人確認：有 ⇒ 受療者数 5 人（100%）

レセプト確認：有 ⇒ 受療者数 5 人（100%）

服薬開始（レセプト）：無

#### アウトカム

未治療者に占める重症度別  
高血圧者数





## 事業課題

特定健診受診率の向上と接触機会の向上

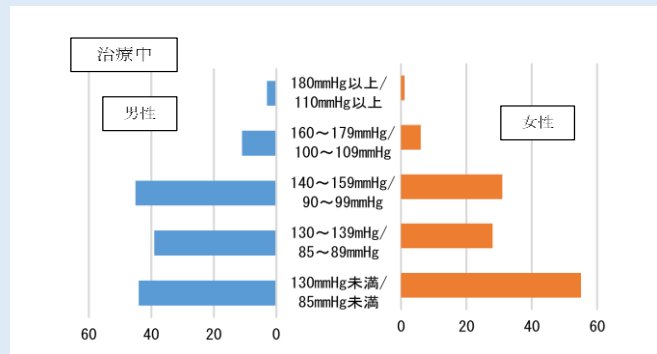
## 対策

未受診者対策の強化と健診実施時の捕捉、及び接触機会（状況確認等）の工夫

### 2.2.3.2. コントロール不良治療者への服薬状況確認・保健指導

#### ストラクチャ

担当者数：専門職1人、事務職1人  
重症度別治療高血圧者数  
(再掲)



#### プロセス・アウトプット

周知活動

広報誌等への掲載

服薬状況の確認：有

⇒ 対象者数：11人（カバー率 100%）

選定基準：受療中であるが、受診勧奨値にある者

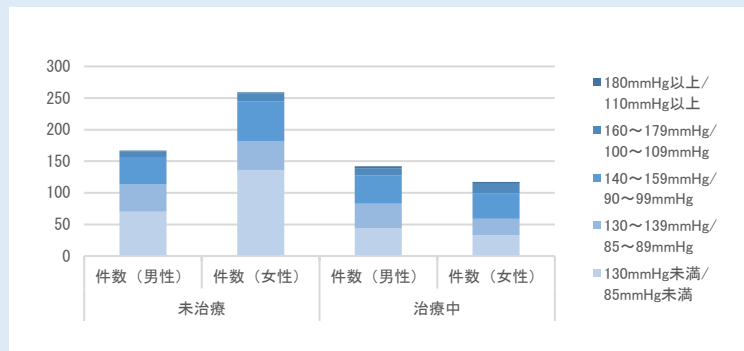
特定健診時：実施人数 10人（90%）

特定健診後：実施人数 1人（10%）

保健指導：無

#### アウトカム

治療者に占める重症度別高血圧者数



事業課題

かかりつけ医との連携

対策

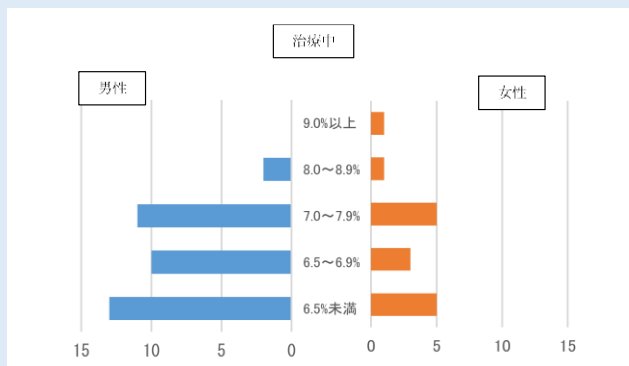
未受診者対策の強化と健診実施時の捕捉、及び接触機会（状況確認等）の工夫

## 2.2.4. 糖尿病重症化予防対策

### 2.2.4.1. 未治療者への受療勧奨

ストラクチャ

担当者数：専門職 1 人、事務職 1 人  
重症度別治療糖尿病患者数（再掲）



プロセス・アウトプット

#### 周知活動

広報誌等への掲載

対象者数（カバー率）：令和1年度 1人（100%）

#### 特定健診時の取り組み

リーフレット配布：有

⇒ 対象者数：1人

（選定基準：特定保健指導対象非該当で血糖値が受診勧奨値を超えている者）

実施人数 1人（100%）

受療勧奨対象者数（カバー率）： 1人（100%）

選定基準：特定保健指導対象非該当で血糖値が受診勧奨値を超えている者

勧奨方法：無 結果返却時・郵送・電話・訪問

実施人数 1人（100%）

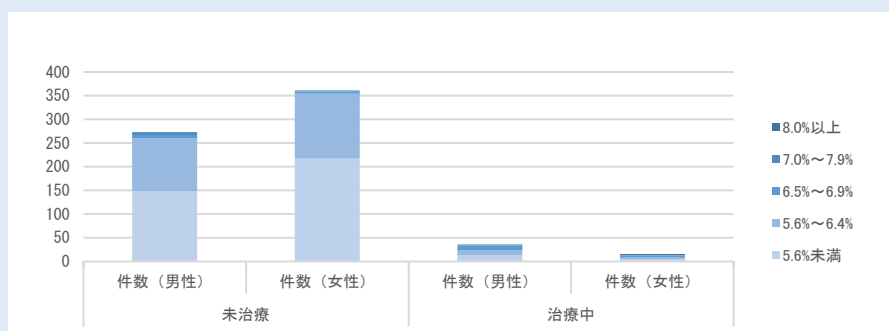
#### 受療確認

本人確認：有 ⇒ 受療者数 0人（0%）

服薬開始（レセプト）：無 ⇒ 服薬開始者数 0人（0%）

アウトカム

#### 未治療者に占める重症度別糖尿病患者数



### 事業課題

特定健診受診率の向上による対象者の早期把握と、対象者との接触機会の向上

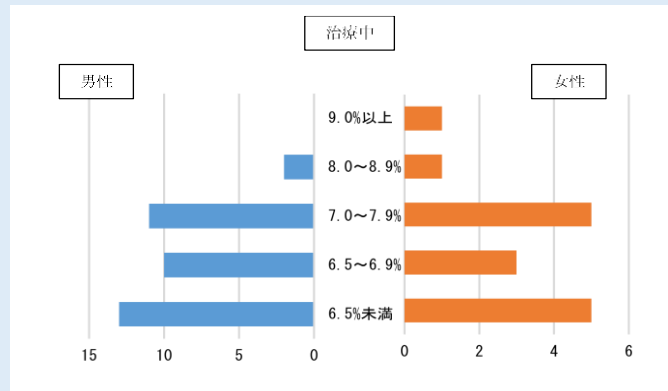
### 対策

未受診者対策の強化と健診実施時の捕捉、及び接触機会（状況確認等）の工夫

## 2.2.4.2. コントロール不良治療者への服薬状況確認・保健指導

### ストラクチャ

担当者数：専門職 1 人、事務職 1 人  
重症度別治療糖尿病患者数（再掲）



### プロセス・アウトプット

#### 周知活動

広報誌等への掲載

服薬状況の確認：有

⇒ 対象者数：41 人（カバー率 100%）

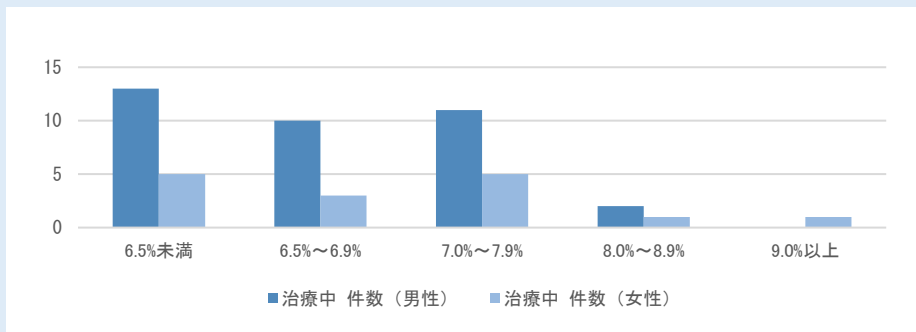
選定基準：特定健診受診者のうち、服薬があるにもかかわらず空腹時血糖又は HbA1c の数値が受診勧奨値である者

実施人数 11 人（24%）

保健指導：有 ⇒ 実施人数 11 人（100%）※ただし初回のみで終了

### アウトカム

#### 治療者に占める重症度別糖尿病患者数



### 事業課題

特定健診受診率の向上による対象者の早期把握と、対象者との接触機会の向上

### 対策

未受診者対策の強化と健診実施時の捕捉、及び接触機会（状況確認等）の工夫

## 2.2.5. 糖尿病性腎症重症化予防対策

### ストラクチャ

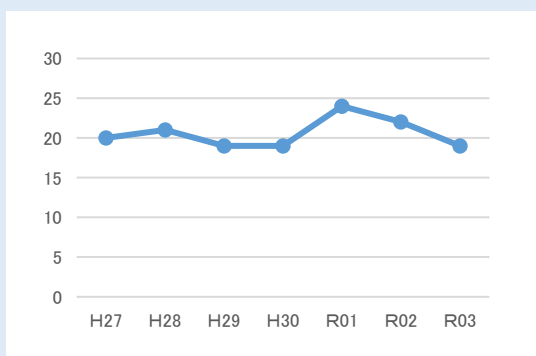
担当者数：専門職	1人	事務職	1人
糖尿病性腎症疑い者数	合計	6人	
糖尿病疑い・未治療者			
尿蛋白陰性：1～2期	42人	⇒	糖尿病治療のための受療勧奨
尿蛋白陽性：3期	3人	⇒	糖尿病治療・腎症予防のための受療勧奨
eGFR 30未満：4期	0人	⇒	強力な受療勧奨
糖尿病治療中			
尿蛋白陰性：1～2期	147人	⇒	治療継続支援
尿蛋白陽性：3期	14人	⇒	医療と連携した腎症予防の保健指導
eGFR 30未満：4期	6人	⇒	腎症対策強化について連携

### プロセス・アウトプット

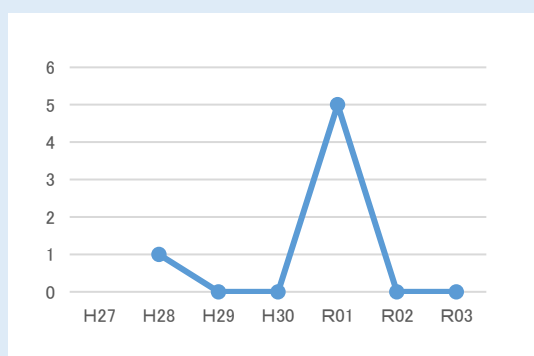
周知活動	
広報誌等への掲載	
対策対象者数（カバー率）：令和2年度	45人（100%）
選定方法：健診受診者のうち、医療機関への受療はあるが、検査値が受診勧奨域の者	
実施内容	
未治療者：7人	
治療者：2人	
実施人数：9人（実施率 20%）	

### アウトカム

人工透析有病率の推移（対象者数）



新規透析導入率の推移（新規対象者数）



### 事業課題

特定健診受診率の向上による対象者の把握と保健指導機会の確保及びかかりつけ医との連携

### 対策

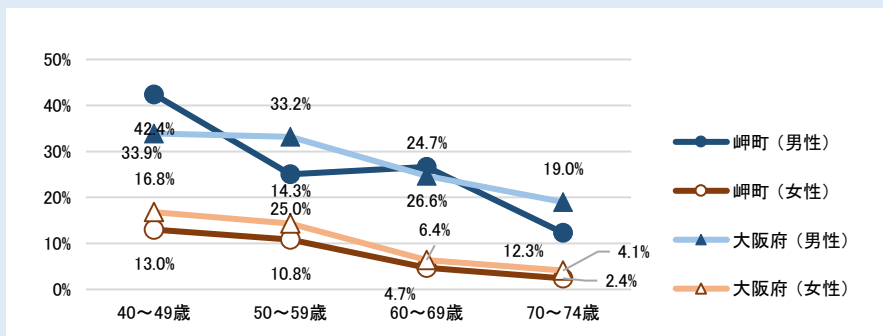
未受診者対策の強化と健診実施時の捕捉、及び接触機会（状況確認等）の工夫

## 2.2.6. たばこ対策

対象者：15歳以上の住民、妊産婦とその家族等

実施方法 集団健診時の啓発用チラシの配布等、生活習慣病予防教室の実施・母子保健事業における禁煙指導の実施

アウトカム 性・年齢階級別喫煙率



### 事業課題

たばこ対策に特化した事業が少ないため、住民の認識が薄い。

### 対策

「禁煙週間」に合わせて啓発事業を実施するなど、対策事業として明確化することで、意識の向上を図る。

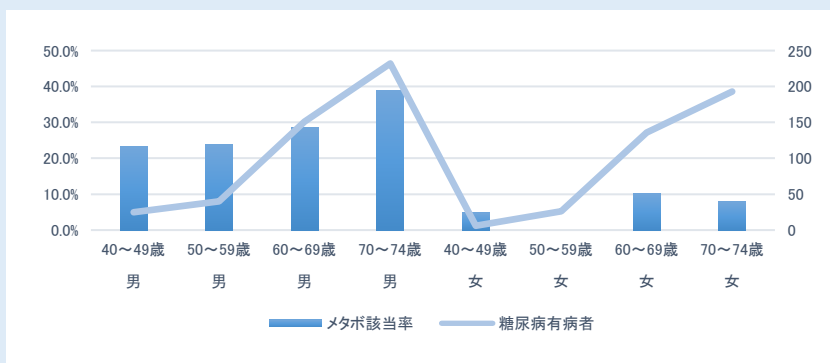
## 2.2.7. ポピュレーションアプローチ

### 2.2.7.1. 肥満対策・糖尿病予防

対象者：特定健診受診可能な15歳以上の住民

実施方法 集団健診時の啓発用チラシの配布等、生活習慣病予防教室の実施

アウトカム 性・年齢階級別肥満有病率・糖尿病有病率



### 事業課題

特定健診の新規受診者の獲得と事業後の結果分析の実施

### 対策

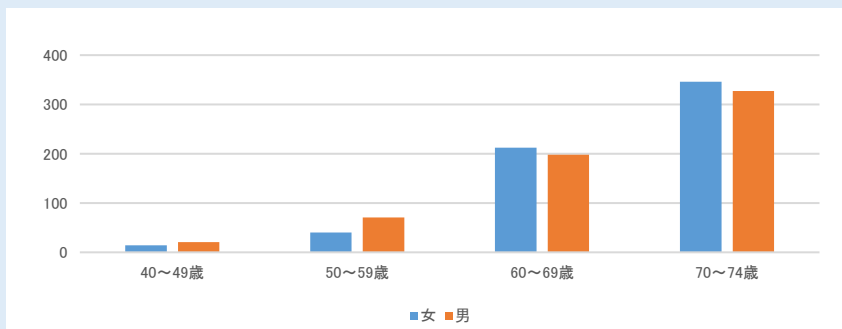
より広範囲や違う角度からの啓発事業の実施とさまざまな角度からの結果分析の実施。

### 2.2.7.2. 高血圧予防

対象者 15 歳以上の住民

実施方法 集団健診、健康相談等実施時のチラシによる勧奨、生活習慣病予防教室等の実施、要  
精検者に対する保健指導の実施。

アウトカム 性・年齢階級別高血圧有病率



#### 事業課題

特定健診受診率の向上と新規対象者の獲得、事業分析の実施

#### 対策

より多くの機会での啓発の実施、事業分析実施結果をもとにした事業展開

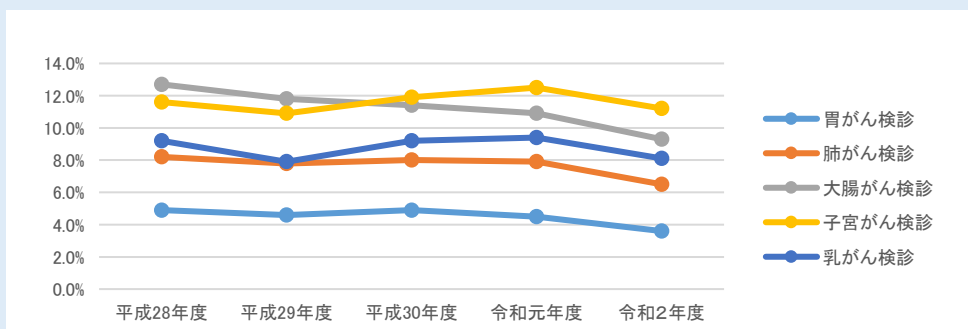
### 2.2.7.3. がん検診

対象者：40 歳以上の住民（ただし、子宮がん検診については 20 歳以上）

実施方法：集団検診・個別検診

アウトカム

がん検診受診率の推移



#### 事業課題

受診率の向上と受診機会の工夫

#### 対策

未受診者への受診勧奨の強化と受診機会の工夫

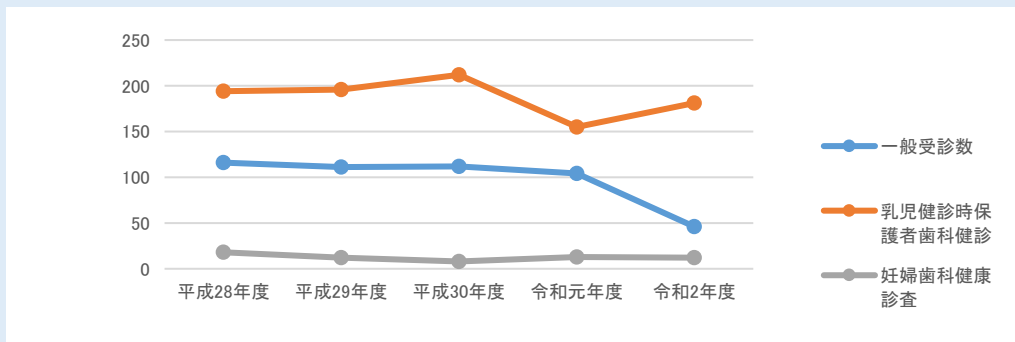


## 2.2.7.4. 歯科健診

対象者：15歳以上の住民

実施方法：集団健診・個別健診

アウトカム：歯科健診受診者数の推移



### 事業課題

受診率の向上

集団健診受診者分のフォローの実施

### 対策

事業の認知度の向上

集団健診受診者に対するフォロー

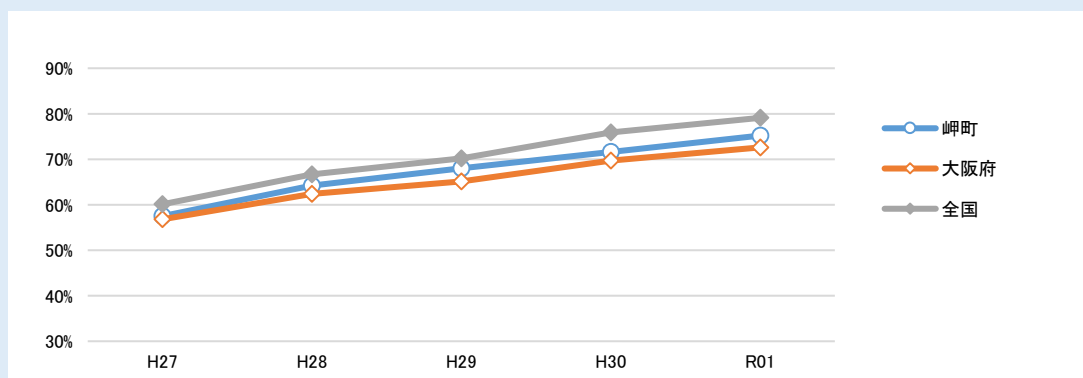
## 2.2.8. その他の保健事業

### 2.2.8.1. 後発医薬品の利用普及

対象者：全被保険者

実施方法 保険証更新時にジェネリック医薬品希望シールを配布。また、後発医薬品差額通知を対象となった世帯すべてに年3回配布。

アウトカム 後発医薬品利用率の推移



### 事業課題

使用率の維持と向上

認知度の向上

### 対策

後発医薬品についての正しい知識の啓発

### 3. 健康課題

現状分析を表 2 にまとめています。これらより、以下のとおり健康課題が明らかになり、中でも特に次の1～3については、重点的に対策を行っていくことが必要です。

1. 【重点課題】 特定健診受診率の向上と特定保健指導実施率及び改善率の向上
2. 【重点課題】 高血圧、高血糖、脂質異常の早期介入による重症化予防対策
3. 【重点課題】 心疾患（特に虚血性心疾患）の啓発と受診勧奨による改善対策

### 4. 保健事業の実施内容

健康課題と保健事業の対応は表 2 にまとめています。また、各保健事業計画については表 3 にまとめています。

### 5. 計画の目的・目標

健康課題・保健事業と目標値の対応は表 2 にまとめたとおりです。

表 2. 健康課題・保健事業・目標のまとめ

項目	健康課題	優先順位
特定健診	受診率が大阪府、全国と比較して低く、また、中壮年期から高血圧、糖尿病、脂質異常症の受診者が多いことから、健診未受診者の中に指導対象者や受診勧奨対象者が高い割合で存在していると考えられる。従前より、既に通院している場合や、自分は健康だと考える場合が多く、何か症状が出てから受診する機会がほとんどであるため、健診を受けず即医療のパターンが多い。これらのことから、特定健診受診率の向上と生活習慣病予防についての対策が急務である。	1-1
特定保健指導	実施率・利用率ともに大阪府、全国と比較して低い。要因として、指導対象の場合、特に自覚症状がない場合が多く、自分は健康であると考えられる場合が多い。対象者との接触機会については工夫しているが、初回のみで終了してしまう場合が多く、メタボリックシンドローム該当者の多い現状を踏まえると、利用率、実施率を上げて予防対策を進める必要がある。	1-2
高血圧	健診結果から、指導対象となっている者の多くは比較的数値が低い者が多いが、千人当たりのレセプト件数は年齢とともに増加し、40歳代からは大阪府、全国と比べて多い。高血圧は脳血管疾患や心疾患を引き起こす最大のリスクであるため、予防と早期発見・早期治療のための対策が必要である。	2-1
糖尿病	糖尿病の千人当たりのレセプト件数は年齢とともに増加し、40歳代・60歳代で多くなっていることから、中壮年期から増加している。また、特定健診の結果から、指導対象となっている者の多くは服薬の有り無しに関わらず、比較的数値が低い者が多い。これらのことから、比較的軽症なため未受診のままになっている、もしくは受診しているがコントロール不良のため重症化していると考えられる。早期の発症予防と重症化予防対策が求められる。	2-2
脂質異常症	千人当たりのレセプト件数は50～60歳代で大阪府、全国と比較して多くなっている。また、特定健診の結果から、指導対象となっている者の多くは比較的数値が低い者が多い。この中には医療機関への受診や服薬がある場合もあることから、コントロール不良による重症化を防ぐためにも、生活習慣の改善策の周知と対策が必要である。	2-3
脳卒中、心疾患	心疾患は死因の上位を占めているが、千人当たりのレセプト件数は全年齢層で大阪府、全国との比較では少ない。しかし、脳血管疾患については高齢者層になると急増しており、特に60歳代に急激に増加する。増加する要因を調査し、重症化予防対策を講じる必要がある。	3
人工透析	大阪府、全国と比較して2倍以上多くなっている。患者は若年者（40～50代）がほとんどで、対象者の増減もあまりないが、人工透析に至る原因疾患である糖尿病の件数が中壮年期から増加傾向にあることや、コントロール不良者の存在等、糖尿病の早期予防と重症化予防対策を講じる必要がある。	4

項目	健康課題	優先順位
がん	男性の死因の1位であり、女性の死因においても2位であり、また、総医療費で生活習慣病のうちに占める割合においても多い。全国同様の傾向である。	5
要介護	要介護度においては、要支援や要介護度1～2の判定を受けている者が全国に比べて多い。要支援や軽度の要介護者においては、早期に重症化予防に取り組むことで介護が不要になる可能性もあるため、早期の介護予防対策が重要である。	6
後発医薬品使用促進	比較的使用率は大阪府内では高い方である。今後も使用率の上昇と、より多くの理解を得る必要がある。	7

表 2. 健康課題・保健事業・目標のまとめ（つづき）

保健事業	目標値（令和 05 年度）	
	アウトプット	アウトカム
未受診者への受診勧奨など	未受診者への受診勧奨実施者の累積カバー率 100%	特定健診受診率 30%
未利用者への利用勧奨など	未利用者への利用勧奨実施者の累積カバー率 80%	特定保健指導利用率・実施率 20%
重症化予防対策 （高血圧、糖尿病、脂質異常症） たばこ対策	未治療者への受療勧奨実施者カバー率 100%	メタボ該当者・予備群有病率 未治療者・治療者に占める割合 Ⅱ度高血圧 HbA1c6.5%以上（未治療） HbA1c8.0%以上（治療中） 喫煙率 脳卒中、心疾患 有病率、SMR
重症化予防対策 （高血圧、糖尿病、糖尿病性腎症）	未治療者への受療勧奨実施者のカバー率 100% 糖尿病性腎症疑い者への保健指導実施率 80%	未治療者・治療者に占める割合 Ⅱ度高血圧 HbA1c6.5%以上（未治療） HbA1c8.0%以上（治療中） 人工透析患者有病率、新規発生率
ポピュレーションアプローチ （減塩、節酒、肥満）	生活習慣病に関する健康教育・健康相談参加延べ人員数合計 年 1,500 人以上	130mmHg/85mmHg 未満者増加率 3%以上
ポピュレーションアプローチ （肥満、運動）	生活習慣病に関する健康教育・健康相談参加延べ人員数合計 年 1,500 人以上	メタボ該当者出現率 12%以下 メタボ予備群出現率 12%以下
ポピュレーションアプローチ （肥満、食事）	生活習慣病に関する健康教育・健康相談参加延べ人員数合計 年 1,500 人以上	LDL コレステロール値 120 mg/dl 未満増加率 3%以上
がん検診 たばこ対策	がん検診受診体制の充実 健診時、母子保健事業対象者のうち喫煙者への禁煙指導率 100%	がん検診受診率：胃がん 7% 肺がん 10% 大腸がん 15% 乳がん 20% 子宮がん 23% 40 歳代喫煙率 大阪府平均以下
運動 歯科	生活習慣病に関する健康教育・健康相談参加延べ人員数合計 年 1,500 人以上 成人歯科健診受診者増加率 10%	要介護度認定別要介護認定率 20% 歯科健診全受診者数増加率 10%以上

保健事業	目標値（令和 05 年度）	
	アウトプット	アウトカム
後発医薬品使用の啓発 医療費差額通知	通知者における後発医薬品への切 替者数・割合 10%以上	後発医薬品利用率（数量ベース） 80%

表 3. 保健事業計画のまとめ

		特定健診		特定保健指導
		未受診者への受診勧奨	新規対象者への案内	
計画の概要	目的	健診未受診者の受診を促す	新規対象者は制度に不慣れな可能性があるため、健診受診につなげる案内を強化する	正しい知識を得ることによる数値の改善と生活習慣の見直しを図る
	対象者	経年の未受診者	40歳到達者	健診の結果、特定保健指導勧奨値となった者
	方法	電話または郵送	郵送	面談・電話・郵送
各年度の方向性	平成30年度	45歳～5歳毎 無・郵送	上記の通り実施	上記のとおり実施
	令和01年度	40、50、60歳 無・郵送	上記の通り実施	上記のとおり実施
	令和02年度	40、50、60歳 無・郵送	上記の通り実施	上記のとおり実施
	令和03年度	40、50、60歳 無・郵送	上記の通り実施	上記のとおり実施
	令和04年度	40、50、60歳 無・郵送	上記の通り実施	上記のとおり実施
	令和05年度	40、50、60歳 無・郵送	上記の通り実施	上記のとおり実施
目標値（令和5年度）	アウトプット	実施率 80%以上 実施者受診率 30%以上	実施率 80%以上 実施者受診率 40%以上	実施率 60%以上 利用率 50%以上
	アウトカム	特定健診受診率（全体・年齢階級別） 10%増加	特定健診受診率（全体・年齢階級別） 10%増加	改善率 10%増

表 3. 保健事業計画のまとめ（つづき）

		重症化予防対策		
		高血圧	糖尿病	糖尿病性腎症
計画の概要	目的	早期介入により改善と予防を促す。	早期介入により改善と予防を促す。	早期介入により改善と予防を促す。
	内容	特定保健指導と同等の指導を実施	特定保健指導と同等の指導を実施	特定保健指導と同等の指導を実施
	対象者	非肥満の高血圧者 （健診結果より）	非肥満で血糖値が高い者 （健診結果より）	糖尿病数値が受診勧奨値であるにも関わらず、医療機関未受診の者（健診結果より）
各年度の方向性	平成 30 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和 01 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和 02 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和 03 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和 04 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和 05 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値（令和5年度）	アウトプット	実施率 80% 指導実施率 20%以上	実施率 80% 指導実施率 10%以上	実施率 80% 指導実施率 10%以上
	アウトカム	改善率 20%増	改善率 10%増	改善率 10%増



表 3. 保健事業計画のまとめ（つづき）

		ポピュレーションアプローチ			
		肥満・糖尿病予防	高血圧予防	たばこ対策	運動促進 (介護予防)
計画の概要	目的	糖尿病やメタボリックシンドローム予防に関する健康意識の向上	心疾患、脳血管疾患及び高血圧性疾患の予防に関する健康意識の向上	喫煙者の減少 住民の認知率の向上	要支援・要介護者の減少
	内容	健診や健康教室等での啓発、健診受診後の保健指導	健診や健康教室等での啓発、健診受診後の保健指導	健診、健康教室、母子保健事業等での啓発用チラシ配布や禁煙指導	介護予防教室への参加、生活習慣等改善指導
	対象者	15歳以上の住民	15歳以上の住民	15歳以上の住民、妊産婦とその家族	65歳以上の介護保険被保険者
各年度の方向性	平成 30 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和 01 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和 02 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和 03 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和 04 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和 05 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値 (令和5年度)	アウトプット	各事業での啓発実施率 100%	各事業での啓発実施率 100%	各事業での啓発実施率 100%	各事業での啓発実施率 100%
	アウトカム	BMI ≥ 25.0 の割合 20～60 歳代男性＝20% 40～60 歳代女性＝20% (「健康みさき 21」におけるR06 年度目標値)	高血圧有病率＝大阪府平均以下 国保加入者のメタボ該当・予備軍の割合 40～74 歳男性 15% 40～74 歳女性 5% (「健康みさき 21」におけるR06 年度目標値)	喫煙者の割合 20 歳以上男性 20% 20 歳以上女性 5% (「健康みさき 21」におけるR06 年度目標値)	要介護度の改善率 15%

表 3. 保健事業計画のまとめ（つづき）

		がん検診	歯科健診	後発医薬品普及
計画の概要	目的	受診率の向上	受診率及び認知度の向上	後発医薬品の使用率の向上
	内容	受診率向上のための啓発 受診しやすい環境づくり 個別受診勧奨	受診率向上のための啓発 個別受診勧奨 要精検者の追跡及び指導 勧奨	後発医薬品差額通知の 定期送付・ジェネリック 医薬品希望シールの 配布
	対象者	肺がん・大腸がん・乳がん・ 胃がん：40歳以上の住民 子宮がん：20歳以上の女性	15歳以上の住民	全被保険者
各年度の方向性	平成 30 年度	胃内視鏡検診の導入 電話による個別受診勧奨	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和 01 年度	成人式での検診啓発	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和 02 年度	女性がん検診の集団検診会 場の追加 乳がん個別検診指定医療機 関の追加 町内幼稚園・小・中学校生徒 の保護者に受診勧奨チラシ の配布	がん検診受診勧奨時にチ ラシ同時配布	上記のとおり実施
	令和 03 年度	集団検診会場の拡大 がん検診受診勧奨対象者の 拡大 町内に胃内視鏡検診指定医 療機関追加	歯科保健事業計画内容見 直し実施 健康教室及び食生活改善 セミナーでの歯科保健講 話実施	上記のとおり実施
	令和 04 年度	改善後の内容で実施	改善後の内容で実施	上記のとおり実施
	令和 05 年度	改善後の内容で実施	改善後の内容で実施	上記のとおり実施
目標値（令和 5 年度）	アウトプット		成人歯科健診受診率の 10%増加	実施率 100%
	アウトカム	がん検診受診率＝胃がん 40%、肺がん 35%、大腸 がん 35%、乳がん 40%、 子宮がん 35%（「健康みさき 21」におけるR06年度目標値）	定期健診受診者の割合 65% （「健康みさき 21」における R06年度目標値）	後発医薬品使用率 10%増

## 6. 計画の評価方法

これまでの保健事業の振り返りとデータ分析によって現状を把握、整理し、健康・医療情報を活用してPDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を目指すことがデータヘルス計画の目的です。

### (1) 目標達成についての評価

特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率について目標を達成しているか、また、メタボリックシンドローム予備群及び該当者の減少率について、本計画の最終年次となる令和 05 年度において、開始年次の平成 20 年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率の指標を 25% とし、どの程度達成しているかを評価します。

### (2) 事業についての評価

特定健康診査・特定保健指導の効果的・効率的かつ計画的な運営が実施できているか、事業の実施体制や実施過程等について、国民健康保険運営協議会や本町の健康づくり委員会の小委員会である国保健康対策委員会等において意見を聴取し、最終的に計画設定時の内容と比較して評価を行います。

## 7. 計画の見直し

特定健康診査・特定保健指導制度を着実に実施し、保険者全体で更なる実施率の向上を達成する観点から、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(平成 27 年法律第 31 号)の規定により、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の計画期間並びに特定健康診査等実施計画の計画期間は、平成 30 年度～令和 05 年度とされています。

この期間に、さまざまな要因により計画の実施への影響を鑑み、概ね 2～3 年毎に数値目標の達成状況と事業実施状況について見直す必要があると考えます。また、本計画において、最終年次となる令和 05 年度における特定健康診査・特定保健指導の実施にかかる目標はいずれも 60% と設定しますが、年次別目標値の設定について、現在の受診率が目標値と大きく乖離していることから現実的な目標値とする必要があるため、当初の目標値は現状を踏まえた数値とし、段階的に引き上げていくように設定しています。

### 【年次別目標値】

項目	項目	H30	R01	R02	R03	R04	R05
特定健康診査	目標値	30%	30%	30%	40%	50%	60%
特定保健指導	目標値	20%	20%	30%	40%	50%	60%

なお、各年度での事業評価時において、設定している目標値との乖離の度合により、年次別目標値については毎年見直すこととします。

また、厚生労働大臣が定める「特定健診等基本指針」や関連法令等に変更があった場合や、その他の計画や方針に変更があった場合、関連法や計画と整合性を図るため、当該計画についても同様に見直

すこととします。

## 8. 計画の公表・周知に関する事項

この計画は、役場情報公開コーナーにおいて公表するとともに、町ホームページに掲載し、周知を図ります。また、広報紙等により、特定健康診査及び特定保健指導の趣旨について啓発に努めます。

## 9. 事業運営上の留意事項

保険者として、各種研修の参加や実施等により、特定健康診査や特定保険指導に係る事務に従事する者の知識及び技能の向上に努めます。

また、特定健康診査の実施の際には、市町村が介護保険法に基づき実施する生活機能評価や健康増進法に基づき実施するがん検診等とも連携を図り、住民が効率的な受診が可能となるよう体制整備に努めます。さらに、住民一人ひとりが生涯にわたり自己の健康づくりに役立てられるよう、後期高齢者医療担当及び健康増進担当とともに支援に努めます。

## 10. 個人情報保護に関する事項

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」の規定に基づき、岬町と健診・保健指導実施機関との間に立ち、実施における費用の決済や健診機関等から送付された健診・保健指導結果データの管理に関する事務処理等を行なうための業務を、大阪府国民健康保険団体連合会に委託します。

なお、個人情報保護対策として、岬町個人情報保護条例の規定により、情報の厳重な管理や目的外使用等について契約書に定めるとともに、契約遵守状況についても厳格に管理していきます。

また、アウトソーシングを行なう場合は、事業者の情報管理状況を定期的に確認するとともに、事業者において、健診結果や保健指導結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守させます。また、記録の漏洩防止や保健指導実施者への守秘義務の厳守についても厳重な管理を行ないます。

医療分野における個人情報については、その性質や利用方法等から特に厳正な取り扱いが必要となる分野です。健診データや保健指導記録の管理にあたっては、個人情報保護法や岬町個人情報保護条例等に基づき適正に取り扱います。また、保健指導の実施にあたっては、プライバシーの保護に努め、保健指導対象者が安心して、ご自身のことを話すことができるような環境づくりに努めます。

## 11. その他計画策定にあたっての留意事項

わが国は国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

今後も国民皆保険を維持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくために、本計画に示す取り組みにおいて、被保険者一人ひとりが健康づくりに向けて積極的に取り組んでいけるよう、被保険者の自発的な取り組みを促し、必要な情報提供や保険者として支援していくのに必要な条件整備のため、関係機関及び関係各課と連携した事業実施に努めます。

また、近年の国民健康保険被保険者においては、65歳以上の被保険者が高い割合を占めており、介護保険との連携は欠かせないものとなっています。住民一人ひとりが地域で安心して生活を続けられるよ

う、本町においても地域包括ケアシステムとの連携を図り、医療・介護の両側面からの一体的な計画の推進を図ります。

資料：データ集

図 1. 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布（令和 2 年 3 月 31 日現在）

	男性		女性	
	人口	被保険者数	人口	被保険者数
0~4 歳	154	20	146	22
5~9 歳	204	28	214	38
10~14 歳	273	47	238	44
15~19 歳	362	74	366	71
20~24 歳	331	105	335	83
25~29 歳	247	35	235	46
30~34 歳	273	48	264	39
35~39 歳	299	70	314	50
40~44 歳	389	83	431	82
45~49 歳	534	141	544	117
50~54 歳	516	127	555	114
55~59 歳	501	127	498	119
60~64 歳	433	143	503	222
65~69 歳	578	372	651	479
70~74 歳	656	549	794	687
75~79 歳	564	0	720	0
80~84 歳	349	0	489	0
85 歳以上	276	0	674	0

図 2. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移

	0~14 歳	15~39 歳	40~64 歳	65 歳以上	高齢化率
平成 17 年	2161	4948	6587	4805	26.0%
平成 22 年	1925	4163	5987	5341	30.7%
平成 27 年	1567	3236	5317	5787	36.4%

図 3. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

	0~39 歳	40~64 歳	65~74 歳	高齢化率
平成 17 年	1873	2546	2150	32.7%
平成 22 年	1448	2112	2237	38.6%
平成 27 年	908	1642	2399	48.5%

図 4. 男女別の平均寿命および健康寿命の比較（平成 30 年度）

	女性			男性		
	全国	大阪府	岬町	全国	大阪府	岬町
平均寿命	86.40	85.90	85.80	79.60	79.00	78.30
健康寿命	66.80	66.90	66.70	65.20	65.50	65.10

図 5. 男女別の死因割合（平成 30 年） 保険者、大阪府、全国の円グラフ

		人数			割合		
		岬町	大阪府	全国	岬町	大阪府	全国
男性	総死亡	117	47,684	6999,138	100%	100%	100%
	がん	42	15,428	218,625	35.9%	32.4%	31.3%
	心臓病	18	7,182	98,035	15.4%	15.1%	14.0%
	肺炎	6	4,161	52,158	5.1%	8.7%	7.5%
	脳血管疾患	9	2,966	52,398	7.7%	6.2%	7.5%
	腎不全	1	963	13,230	0.9%	2.0%	1.9%
	自殺	3	963	13,851	2.6%	2.0%	2.0%
	その他	38	16,021	250,841	32.5%	33.6%	35.9%
女性	総死亡	123	41,810	663,332	100%	100%	100%
	がん	26	10,365	154,959	21.1%	24.8%	23.4%
	心臓病	36	7,428	110,186	29.3%	17.8%	16.6%
	肺炎	14	3,232	42,503	11.4%	7.7%	6.4%
	脳血管疾患	7	2,699	55,788	5.7%	6.5%	8.4%
	腎不全	3	980	12,851	2.4%	2.3%	1.9%
	自殺	1	502	6,180	0.8%	1.2%	0.9%
	その他	36	16,604	280,865	29.3%	39.7%	42.3%

図 6. 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移

	男性			女性		
	年	岬町	大阪府	年	岬町	大阪府
総死亡	H15~19	126.5	106.4	H15~19	113.5	105.5
	H20~24	120.3	106.2	H20~24	116.9	104.5
	H25~29	105.3	105.9	H25~29	110.0	103.6
がん	H15~19	146.8	112.2	H15~19	126.0	110.3
	H20~24	135.5	110.6	H20~24	141.4	110.5
	H25~29	114.1	108.8	H25~29	119.1	106.2
心臓病	H15~19	122.2	103.6	H15~19	115.9	108.1
	H20~24	116.0	109.6	H20~24	132.3	109.2
	H25~29	121.3	111.1	H25~29	121.5	109.5
肺炎	H15~19	111.1	116.2	H15~19	137.7	117.8
	H20~24	150.1	119.6	H20~24	157.9	123.2
	H25~29	119.3	120.1	H25~29	155.7	126.6
脳血管疾患	H15~19	124.3	87.0	H15~19	96.2	85.9
	H20~24	94.9	88.5	H20~24	88.9	82.8
	H25~29	89.2	87.0	H25~29	79.4	82.0
腎不全	H15~19	150.2	113.3	H15~19	140.7	121.7
	H20~24	137.3	114.4	H20~24	129.3	121.8
	H25~29	109.1	114.3	H25~29	148.6	121.7
自殺	H15~19	169.4	100.9	H15~19	159.4	102.7
	H20~24	108.9	100.2	H20~24	260.8	106.8
	H25~29	110.1	102.2	H25~29	83.1	107.3

図 7. 第 1 号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合

	人数		認定割合	
	大阪府	岬町	大阪府	岬町
第 1 号被保険者数	2,370,377	5,958		
要支援 1	99,907	393	1.9%	1.4%
要支援 2	76,194	275	2.4%	2.2%
要介護 1	83,183	214	2.6%	2.3%
要介護 2	86,320	235	3.6%	3.9%
要介護 3	60,733	135	3.5%	3.6%
要介護 4	56,913	134	3.2%	4.6%
要介護 5	45,193	81	4.2%	6.6%

図 8. 要介護認定状況の推移

	平成 21 年	平成 24 年	平成 27 年	平成 30 年
第 1 号被保険者数	5,176	5,490	5,890	5,958
要支援 1	167	234	294	393
要支援 2	280	261	270	275
要介護 1	95	109	160	214
要介護 2	234	237	254	235
要介護 3	140	168	154	135
要介護 4	121	144	144	134
要介護 5	89	91	97	81
要支援・要介護認定率	21.8%	22.7%	23.3%	24.6%

図 9. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（平成 30 年度）

	入院（食事含む）	入院外＋調剤	歯科	柔整	その他
保険者	208,733	233,411	31,448	11,589	6,577
大阪府	135,072	190,514	29,913	6,641	6,177
全国	135,031	186,563	24,885	2,968	3,472

図 10. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（令和元年度）

	0～9 歳	10～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	112,221	50,879	66,301	142,998	241,186	393,654	528,354	613,495
大阪府	153,884	83,270	78,005	138,825	212,901	320,755	456,657	533,798
全国	144,343	75,914	79,110	141,590	210,741	317,550	420,653	497,532

図 11. 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和元年度）

大分類	医療費	生活習慣病内訳	医療費
精神疾患	136,080,350	糖尿病	79,490,360
生活習慣病	528,953,440	高血圧	64,958,420
慢性腎不全	109,973,540	脂質異常症	40,427,570
その他	991,045,690	脳梗塞・脳出血	54,472,630
		狭心症・心筋梗塞	25,715,460
		その他	3,467,030
		がん	260,421,970

図 12. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患）（令和元年度）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	0.000	0.000	0.342	0.480	0.742
大阪府	0.007	0.121	0.387	0.707	1.002
全国	0.010	0.133	0.349	0.678	0.934

図 13. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患）（令和元年度）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	0.0000	0.0000	0.5130	2.8780	3.8430
大阪府	0.0350	0.3390	0.7920	1.3110	1.7470
全国	0.0430	0.3510	0.8050	1.2080	1.7879

図 14. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）（令和元年度）

	15～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	0.0000	2.1670	10.0960	7.2640	3.5060
大阪府	0.2260	1.9090	4.0440	4.6570	4.4250
全国	0.2940	2.1210	4.5030	4.0130	3.0000



図 15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）（令和元年度）

	0~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~74歳
岬町	0.6100	40.5830	74.9490	135.6220	166.3970
大阪府	1.429	20.5430	53.9060	116.1980	142.0790
全国	1.6240	20.9570	56.4430	117.9070	139.9970

図 16. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）（令和元年度）

	0~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~74歳
岬町	2.3370	26.3990	27.8920	81.0720	85.1540
大阪府	2.0540	16.3750	36.8220	73.8530	89.3410
全国	2.4890	17.8120	39.5310	75.7690	89.6360

図 17. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症）（令和元年度）

	0~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~74歳
岬町	3.7600	9.8500	39.3570	96.9020	91.9630
大阪府	1.6370	13.0720	33.8390	82.1090	94.0140
全国	1.5270	12.4580	33.3430	78.6160	88.5000

図 18. 後発医薬品利用率の推移（数量ベース）

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
岬町	57.5%	64.2%	68.0%	71.6%	75.2%
大阪府	56.8%	62.4%	65.1%	69.7%	72.6%
全国	60.1%	66.7%	70.2%	75.9%	79.1%

図 19. 特定健診受診率の推移

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
岬町	19.5%	17.9%	18.8%	18.4%	21.3%	20.9%	22.1%	22.7%	23.0%	22.4%	23.0%
大阪府	24.9%	25.5%	26.7%	27.3%	27.7%	27.9%	29.1%	29.9%	30.8%	30.3%	30.8%
全国	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	37.9%	37.2%	37.9%

図 20. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較（平成 30 年度）

男性							
	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
岬町	19.5%	11.5%	3.1%	15.5%	19.2%	27.9%	25.6%
大阪府	14.5%	15.3%	16.9%	19.9%	24.6%	33.4%	37.1%
全国	18.4%	19.2%	21.4%	24.8%	31.0%	39.9%	43.9%
女性							
	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
岬町	8.1%	14.6%	15.0%	17.1%	25.2%	29.0%	26.1%
大阪府	18.7%	19.2%	21.3%	26.8%	33.0%	39.0%	40.1%
全国	23.5%	23.9%	27.5%	33.0%	40.3%	46.1%	48.0%

図 21. 月別特定健診受診率の推移（平成 30 年度）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成 26 年度	0.2%	3.1%	3.2%	3.0%	1.1%	0.7%	2.5%	2.8%	1.1%	1.2%	1.2%	2.2%
平成 27 年度	0.1%	3.0%	3.4%	3.6%	0.9%	1.1%	3.2%	2.1%	0.8%	1.3%	1.3%	1.9%
平成 28 年度	0.2%	2.8%	3.5%	3.2%	1.0%	0.9%	2.8%	2.8%	1.1%	1.8%	1.4%	1.5%
平成 29 年度	0.2%	2.8%	3.8%	2.9%	0.5%	0.9%	2.5%	2.8%	1.3%	1.2%	1.8%	1.5%
平成 30 年度	0.3%	2.8%	3.7%	2.8%	0.7%	1.0%	2.9%	3.0%	1.3%	1.8%	0.9%	1.8%

図 22. 3 年累積特定健診受診率（平成 29～令和元年度）

	1 回受診	2 回受診	3 回受診
岬町	12.4%	8.3%	11.1%
大阪府	16.2%	10.2%	15.8%

図 23. 特定健診受診状況と医療利用状況（平成 30 年度）

	健診受診/レセプト			
	なし/なし	なし/あり	あり/なし	あり/あり
大阪府	35.1%	34.2%	10.7%	19.9%
岬町	31.6%	45.4%	8.0%	15.0%

図 24. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和元年度）

高血圧 未治療者	正常 130mmHg 未満/ 85mmHg 未満	正常高値 （要保健指導） 130～139mmHg/ 85～89mmHg	高血圧（要受診勧奨）		
			I 度 140～159mmHg/ 90～99mmHg	II 度 160～179mmHg/ 100～109mmHg	III 度 180mmHg 以上/ 110mmHg 以上
男性	70	43	44	9	1
女性	136	46	63	12	2
高血圧 治療者	正常相当 130mmHg 未満/ 85mmHg 未満	正常高値相当 130～139mmHg/ 85～89mmHg	I 度高血圧相当 140～159mmHg/ 90～99mmHg	II 度高血圧相当 160～179mmHg/ 100～109mmHg	III 度高血圧相当 180mmHg 以上/ 110mmHg 以上
	男性	44	39	45	11
女性	33	26	40	15	3

図 25. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（令和元年度）

糖尿病 未治療者	正常 5.6%未満	要保健指導 5.6～6.4%	糖尿病疑い（要受診勧奨）		
	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0%以上		
男性	148	112	7	6	0
女性	217	137	5	2	0
糖尿病 治療者	コントロール良好 6.5%未満	コントロール不良 6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0～8.9%	9.0%以上
	男性	13	10	11	2
女性	5	3	5	1	1

図 26. 治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数（令和元年度）

脂質異常症 未治療者	正常 120mg/dl 未満	要保健指導 120～ 139mg/dl	高 LDL コレステロール血症（要受診勧奨）		
	140～ 159mg/dl	160～ 179mg/dl	180mg/dl 以上		
男性	93	64	35	13	3
女性	91	63	54	20	15
脂質異常症 治療者	高リスク群目標 120mg/dl 未満	中リスク群目標 120～ 139mg/dl	低リスク群目標 140～ 159mg/dl	コントロール不良 160～ 179mg/dl	180mg/dl 以上
	男性	72	16	5	5
女性	65	28	23	7	10

図 27. 性・年齢階級別喫煙率（平成 30 年度）

		40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
岬町	男性	42.4%	25.0%	26.6%	12.3%
	女性	13.0%	10.8%	4.7%	2.4%
大阪府	男性	33.9%	33.2%	24.7%	19.0%
	女性	16.8%	14.3%	6.4%	4.1%

図 28. BMI 区分別該当者数（令和元年度）

	18.5 未満	18.5~ 22.9	23.0~ 24.9	25.0~ 29.9	30.0 以上
男性	6	119	72	93	19
女性	29	202	65	70	10

図 29. 腹囲区分別該当者数（令和元年度）

	80cm 未満	80~ 84.9cm	85~ 89.9cm	90~ 94.9cm	95cm 以上
男性	62	62	72	54	59
女性	145	80	75	343	42

図 30. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度
該当	12.0%	13.0%	12.0%	13.0%	19.1%	19.5%	16.2%	16.7%	15.3%	14.8%	18.6%
予備群	10.0%	11.0%	10.0%	10.0%	10.6%	11.8%	13.1%	12.4%	13.0%	13.6%	11.1%

図 31. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（平成 30 年度）

		40~49 歳	50~59 歳	60~69 歳	70~74 歳
男性	予備群	13.3%	28.6%	19.0%	14.0%
	該当	23.3%	23.8%	28.5%	39.0%
女性	予備群	4.8%	15.2%	5.8%	6.1%
	該当	4.8%	0.0%	10.2%	7.9%

図 32. 特定保健指導利用率の推移

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度
岬町	27.0%	31.2%	40.6%	34.3%	41.6%	3.7%	2.1%	3.5%	1.0%	16.3%	11.3%
大阪府	8.1%	11.2%	12.2%	13.0%	13.0%	15.5%	16.7%	17.3%	17.9%	17.9%	20.1%
全国	14.7%	20.3%	20.1%	20.2%	20.7%	27.6%	28.2%	28.7%	29.8%	30.3%	32.0%

図 33. 特定保健指導実施率の推移

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度
岬町	26.0%	30.0%	39.0%	33.0%	40.0%	4.7%	2.1%	1.2%	1.0%	16.3%	10.0%
大阪府	7.8%	10.8%	11.7%	12.5%	12.5%	14.0%	13.9%	15.0%	15.8%	16.6%	18.5%
全国	14.1%	19.5%	19.3%	19.4%	19.9%	22.5%	23.0%	23.6%	24.7%	25.6%	

図 34. 特定保健指導による改善率の推移

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度
改善率	—	—	—	—	—	0.0%	25.0%	100.0%	33.3%	0.0%	20.0%